

Promoção da Saúde Mental Positiva em Contexto Escolar

Filipa Daniela da Rocha Antunes

Relatório de Estágio

**CICLO DE ESTUDOS: Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e
Psiquiátrica**

Vila Nova de Famalicão, Fevereiro de 2025

Filipa Daniela da Rocha Antunes

Promoção da Saúde Mental Positiva em Contexto Escolar

Trabalho realizado sob a Orientação de
Ana Rita Costa

Relatório de Estágio

**CICLO DE ESTUDOS: Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e
Psiquiátrica**

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



A toda as Pessoas de quem pude cuidar – um bem-haja

AGRADECIMENTOS

À Mestre Ana Rita Costa pela colaboração, paciência e dedicação, e pela disponibilidade durante o percurso académico, sobretudo na orientação do relatório de estágio que foi uma mais-valia nesta área específica, sendo uma perita na mesma e na comunicação com o utente.

Obrigado à PhD Lia Sousa pela iniciativa e trabalho desenvolvido para que fosse possível a criação da 1ª edição do Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica na CESPU, tendo desenvolvido um programa excelente, dando a oportunidade de me formar como mestre nesta área que tanto ansiava e pela partilha de conhecimentos e experiência.

Aos professores e colegas e a todos aqueles que de forma direta ou indireta contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Em especial agradeço aos meus filhos Martim e Francisca, ao meu marido Samuel pela paciência, pela compreensão, pelo apoio, pelo amor e pelas horas que não partilhamos para que eu pudesse desenvolver este trabalho. Esta caminhada só foi possível porque vocês caminharam comigo.

Agradeço aos meus pais, ao meu irmão e à Bárbara que sempre me motivaram para atingir o meu objetivo de me tornar mestre nesta área, pela energia e apoio incondicional.

Por fim, deixo um agradecimento aos enfermeiros orientadores dos ensinios clínicos por todas partilhas de conhecimento, tornando esta experiência mais prazerosa.

RESUMO

Este relatório tem como objetivo refletir sobre o percurso formativo e pessoal desenvolvido ao longo do Mestrado em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem como responsabilidade identificar fenómenos cruciais para o desenvolvimento do potencial humano e sua adaptação a diferentes contextos de transição. As experiências adquiridas nos estágios e o conhecimento teórico possibilitaram o aprimoramento de competências gerais e específicas na atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (EEESMP). Antes da realização dos estágios profissionais, foi conduzida uma revisão integrativa da literatura sobre "Impacto de Programas de Saúde Mental Positiva em Adolescentes". Destaca-se a importância de implementar intervenções psicoterapêuticas no âmbito do EEESMP para promover a literacia em saúde mental positiva entre adolescentes, tema central deste percurso formativo.

A adolescência é uma fase de grandes transformações emocionais, cognitivas e sociais, tornando-se um momento crítico para a promoção da saúde mental positiva. Keyes (2002) define saúde mental positiva como o estado de bem-estar onde os indivíduos não apenas estão livres de transtornos mentais, mas também funcionam de forma plena, com sentido de realização e propósito. Lluch (2013) destaca que a promoção de saúde mental positiva vai além da prevenção de doenças mentais, enfatizando o fortalecimento de competências emocionais e sociais que contribuem para o bem-estar dos jovens. Segundo ela, *“a saúde mental positiva não é apenas a ausência de distúrbios, mas a capacidade de desenvolver uma personalidade equilibrada, que se adapta de forma saudável aos desafios do cotidiano”*.

A criação de um ambiente escolar acolhedor e positivo é crucial para a promoção da saúde mental entre os adolescentes. Stewart-Brown (2006) destaca que esse ambiente favorece a autoestima e a resiliência emocional dos estudantes. Lluch (2013) complementa, afirmando que *“um ambiente escolar que estimula a empatia, o respeito mútuo e o apoio emocional contribui decisivamente para o bem-estar mental dos*

estudantes”. Assim, é necessária uma abordagem integrada que envolva a comunidade escolar na criação de um ambiente de apoio e inclusão.



A capacitação dos educadores para identificar sinais precoces de dificuldades emocionais e implementar estratégias eficazes de apoio é fundamental. Durlak e DuPre (2008) enfatizam que a implementação de programas de saúde mental requer um planejamento estruturado e o envolvimento de todos os atores escolares, garantindo a eficácia das intervenções. Lluch (2013) ressalta que *“o papel dos educadores é essencial, pois eles estão em contato direto com os adolescentes e podem identificar e intervir precocemente nos casos de sofrimento psicológico”*.

Durante os estágios realizados, foram implementadas diversas intervenções psicoterapêuticas, com destaque para a psicoeducação, a qual se mostrou a mais utilizada.

Palavras-chave: Adolescentes, Enfermagem em Saúde Mental, Saúde Mental Positiva, Contexto escolar, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This report aims to reflect on the formative and personal journey developed throughout the Master's in Mental Health and Psychiatric Nursing. Mental Health and Psychiatric Nursing is responsible for identifying crucial phenomena for the development of human potential and its adaptation to various transition contexts. The experiences gained during the internships and the theoretical knowledge acquired facilitated the improvement of general and specific competencies in the practice of the Nurse Specialist in Mental Health Nursing (NSMHP). Before undertaking the professional internships, an integrative literature review was conducted on the topic "Impact of Positive Mental Health Programs in Adolescents." The importance of implementing psychotherapeutic interventions within the NSMHP framework to promote positive mental health literacy among adolescents is highlighted, as this is the central theme of this formative journey.

Adolescence is a period of significant emotional, cognitive, and social transformations, making it a critical time for promoting positive mental health. Keyes (2002) defines positive mental health as a state of well-being where individuals are not only free from mental disorders but also function fully, with a sense of achievement and purpose. Lluch (2013) emphasizes that promoting positive mental health goes beyond the prevention of mental illnesses, focusing on strengthening emotional and social skills that contribute to the well-being of young people. According to her, *"positive mental health is not just the absence of disorders but the ability to develop a balanced personality, one that adapts healthily to the challenges of everyday life"*.

Creating a supportive and positive school environment is crucial for promoting mental health among adolescents. Stewart-Brown (2006) highlights that such an environment enhances students' self-esteem and emotional resilience. Lluch (2013) adds that *"a school environment that promotes empathy, mutual respect, and emotional support contributes decisively to students' mental well-being"*. Therefore, an integrated approach is needed, involving educators and the school community in creating a supportive and inclusive environment.

Educator training to identify early signs of emotional difficulties and implement effective support strategies is essential. Durlak and DuPre (2008) emphasize that the implementation of mental health programs requires structured planning and the involvement of all school actors to ensure the effectiveness of interventions. Lluch (2013) stresses that *“the role of educators is essential because they are in direct contact with adolescents and can identify and intervene early in cases of psychological distress”*.

During the internships, several psychotherapeutic interventions were implemented, with a focus on psychoeducation, which proved to be the most commonly used intervention.

Keywords: Adolescents, Mental Health Nursing, Positive Mental Health, School Context, Health Promotion.

ABREVIATURAS

Nº - número p. – página

LISTA DE SIGLAS

CIPE-Versão 2 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2

CESPU - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional do Porto

DGS – Direção Geral de Saúde

ECL – Equipa Coordenadora Local

EESMP – Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESMP - Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

GESE – Grupo de Enfermeiros de Saúde Escolar

HP – Hospital Psiquiátrico

ICN - International Council of Nurses

IPR-J - Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação do Relaxamento Progressivo de Jacobson

IPR-S - Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação do Treino Autogénico de Schultz

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

MEEESMP - Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

MMSE – Mini Mental State Exame

NEESM – Núcleo de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPA – Orientação para Alta

QSM+ - Questionário de Saúde Mental Positiva

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RIL – Revisão Integrativa de Literatura

SM+ - Saúde Mental Positiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Teoria das Transições nos cuidados prestados a pessoas com perturbações psiquiátricas e de saúde mental.....	27
Quadro 2 – Domínios de competências comuns dos enfermeiros especialistas.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados obtidos na pesquisa nas bases de dados.....	85
Tabela 2 – Resumo dos resultados da RIL.....	86
Tabela 3 – Cronbach na avaliação da consistência interna.....	103
Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica da amostra; frequência absoluta e relativa.....	104
Tabela 5 – Caracterização da satisfação pessoal.....	106
Tabela 6 – Caracterização atitude pessoal.....	106
Tabela 7 – Caracterização autocontrolo.....	107
Tabela 8 – Caracterização autonomia.....	107
Tabela 9 – Caracterização resolução de problemas e realização pessoal.....	108
Tabela 10 – Caracterização habilidades de relação interpessoal.....	108
Tabela 11 - Frequência absoluta e relativa de sujeitos em cada nível de SM+.....	109
Tabela 12 – Respostas da caracterização da saúde mental positiva.....	104

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de seleção dos artigos que integraram a revisão.....	84
--	----

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
PARTE I - O CAMINHO PERCORRIDO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO EESMP	25
1. A TEORIA DAS TRANSIÇÕES E O CUIDADO À PESSOA COM ALTERAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	26
2. APLICAÇÃO DA TEORIA PEPLAU NO CUIDADO À PESSOA COM ALTERAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	29
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CONTEXTO CLÍNICO.....	31
3.1 Objetivos Transversais, Específicos, Atividades e Estratégias de Competências a Desenvolver	32
3.2 Caracterização dos Campos de Estágio.....	33
3.2.1. Hospital Psiquiátrico da Região Norte do País.....	33
3.2.2. Estágio de Natureza Profissional I – Internamentos de Agudos.....	34
3.2.3. Estágio de Natureza Profissional III – Unidades Especializadas.....	36
3.2.4. Estágio de Natureza Profissional II – Comunidade.....	37
4. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS ORIENTADORES DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	39
4.1 Domínio das competências comuns dos enfermeiros especialistas.....	39
4.1.1. Domínio da responsabilidade profissional e ética legal.....	39
4.1.2. Domínio da gestão de cuidados.....	42
4.1.3. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	46
5. CUIDAR DA PESSOA COM ALTERAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA EM DIFERENTES UNIDADES DE CUIDADOS: DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS ÀS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS ADQUIRIDA.....	48
5.1. Cuidar da pessoa em internamento de agudos.....	50
5.2. Cuidar da pessoa na comunidade.....	57
5.3. Cuidar da pessoa em contextos especializados	62
5.4. Contributo da componente clínica para o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica.....	66

PARTE II - A PRÁTICA DE CUIDADOS BASEADA NA EVIDÊNCIA	
1. Impacto de Programas de Saúde Mental Positiva em Adolescentes.....	
2. A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA.....	98
2.1. Descrição do programa a implementar.....	99
2.2. Método.....	101
2.3. Resultados.....	102
2.4. Discussão.....	109
2.5. Conclusão.....	113
CONCLUSÃO.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120
ANEXOS.....	136

Anexo 1: Objetivos Transversais e Específicos, Atividades e Estratégias.....	137
Anexo 2: Intervenção Psicoterapêutica de Promoção da Autoestima, através de Arteterapia: “Fora da Caixa”	145
Anexo 3: Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica de Reestruturação Cognitiva.....	149
Anexo 4: Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégias Baseadas na Técnica de Relação de Ajuda.....	152
Anexo 5: Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação de Treino Autogénico de Shultz e Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação do Relaxamento Progressivo de Jacobson	156
Anexo 6: Fundamentação do “Projeto OPA – Orientação para Alta”	165
Anexo 7: Clinical Pathway “OPA – Orientação para a Alta.....	180
Anexo 8: Formação em serviço aos Professores de um Agrupamento de Escolas da Região do Porto. “Saúde Mental Positiva nos Adolescentes, em contexto escolar”.....	182
Sessão de Formação em Serviço ao GESE “Saúde Mental Positiva nos Adolescentes, em contexto escolar”	182
Anexo 9: Formação em serviço no domínio da Gestão de Cuidados ao NEESM. “Saúde Mental Positiva em Adolescentes, em Contexto Escolar - Clínical Pathway”	186

Anexo 10: Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: “A Alimentação... Somos o que comemos!”	189
Anexo 11: Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: “Gestão da Ansiedade”	192
Anexo 12: Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: “Relações Interpessoais”	196
Anexo 13: Questionário de saúde mental positiva QSM+ traduzido e validado para a população portuguesa	198
Anexo 14: Questionário Eletrónico Sociodemográfico	203
Anexo 15: Pedido de Autorização de Utilização do QSM+ traduzido e validado para a população portuguesa	207
Anexo 16: Pedido de Autorização de Colheita de Dados para a Realização do Projeto de Intervenção do MESMP	209
Anexo 17: Planeamento das Entrevistas Semiestruturadas – Unidade de Internamento de Agudos	211
Anexo 18: Planeamento das Entrevistas Semiestruturadas – Unidade Especializadas.....	214

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem se destacado nas últimas décadas como uma área crítica no cenário da saúde mundial. As alterações no espectro da saúde mental não apenas impactam o indivíduo, mas também suas famílias, comunidades e sociedades em geral. (Dimenstein et al., 2017)

A sociedade encontra-se em transição, mutação constante, que requer de todas as comunidades e populações o ajuste necessário a estas mudanças, e em que a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (ESMP) deve assumir o papel essencial de apoio, ajuda e intervenção junto daqueles que mais urgem desta disciplina, fundamentada no estudo das respostas humanas a estes processos de adaptação e mutação. A enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (ESMP) é assim acompanhante evolutiva da Pessoa, vivendo com ela através do seu ciclo de vida, e intervindo para conseguir transformar e melhorar o fim último dessa Pessoa, que é a sua felicidade, a sua qualidade de vida e o seu bem-estar.

A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) apresenta deste modo um papel de extrema importância na sociedade e nas diferentes comunidades, sendo praticável de forma transcultural e internacional, em que a Pessoa, que necessita da ação e intervenção. É igualmente essa Pessoa que mobiliza o que de melhor a enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (ESMP) apresenta, desenvolve e proporciona, visto ser ela própria o motor para o desenvolvimento científico e profissional.

É na transversalidade da Enfermagem e na sua centralidade no desenvolvimento do Outro enquanto Pessoa que a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) incorpora o seu movimento intervenção, sendo a sociedade moderna cada vez mais desafiante no que diz respeito à manutenção do equilíbrio tão necessário e essencial a uma adequada saúde

mental. Aliás, como refere a Ordem dos Enfermeiros (OE), no seu Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental (OE (a), 2016, p.2), o Enfermeiro Especialista em ESMP “compreende os processos de sofrimento, alteração e perturbação mental do utente assim como as implicações para o seu projeto de vida, o potencial de recuperação e a forma como a saúde mental é afetada pelos fatores contextuais” , pelo que é através da intervenção nas características peculiares do Outro, entre outras ações, que a Enfermagem consegue alcançar o bem comum.

A saúde, definida como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença, é o conceito fundamental que orienta o estudo a ser desenvolvido (World Health Organization (WHO), 2005). Essa definição reconhece a multidimensionalidade dos seres humanos, entendendo a saúde como o resultado de uma interação contínua entre suas dimensões física, psíquica e social, bem como entre essas dimensões e o ambiente ao redor. Em relação à saúde mental, embora o termo em si tenha uma conotação positiva (referindo-se ao bem-estar da mente), historicamente tem sido associado aos sintomas de doenças mentais, adquirindo, assim, um significado negativo. Isso contribui de forma significativa para o estigma existente em torno dessa área da saúde (WHO, 2008).

Essa nova abordagem rompe com o modelo clínico tradicional, que se concentra no tratamento das patologias, e direciona a atenção dos profissionais para a promoção da saúde. Isso favorece a implementação de ações de prevenção e promoção, com o objetivo de alcançar o bem-estar nas suas três dimensões: física, mental e social (Lluch, 2003). Dentro desse contexto, surge o conceito de Saúde Mental Positiva (SMP), que abrange um conjunto de características psicossociais positivas que permitem à pessoa

atingir um funcionamento ótimo na vida, conforme descrito pela WHO (Keyes, 2002, 2007; Monte, Fonte e Alves, 2015).

A saúde mental pode ser compreendida como um estado de equilíbrio resultante da interação entre diversas características psicossociais positivas. De acordo com Jahoda (1958) e Lluch (1999, 2002, 2003), esse equilíbrio é influenciado por seis fatores fundamentais: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, capacidade de resolução de problemas, realização pessoal e habilidades de relacionamento interpessoal.

No entanto, ao longo da vida, os indivíduos estão sujeitos a situações de stress que podem comprometer esse estado de bem-estar. Para lidar com esses desafios, é essencial desenvolver estratégias eficazes de adaptação. Quando essas estratégias não são suficientes, o ambiente se mostra desfavorável ou a pessoa não dispõe do apoio necessário, o risco de desenvolver sintomas relacionados a transtornos mentais aumenta significativamente.

A adolescência, em particular, é reconhecida como um período crítico para o desenvolvimento psicológico, sendo uma fase de grande vulnerabilidade para o surgimento dos primeiros sinais de perturbações mentais. Estudos indicam que uma parte considerável dos transtornos psiquiátricos na idade adulta tem sua origem nessa etapa do desenvolvimento (Kelly et al., 2011; Loureiro, 2015; Resende et al., 2013).

A Saúde Mental Positiva (SMP) desempenha um papel essencial na promoção do bem-estar psicológico, sendo fundamental a implementação de estratégias de intervenção eficazes. Assim como qualquer outro órgão do corpo humano, o cérebro necessita de cuidados específicos para se manter saudável ao longo da vida. Dessa forma, investir na promoção da saúde mental desde a infância e adolescência contribui para a redução do risco de transtornos psiquiátricos na vida adulta, fortalecendo a resiliência emocional e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Considera-se que programas direcionados à promoção da SMP entre adolescentes poderiam trazer benefícios significativos, tais como o aumento da literacia em saúde mental, o desenvolvimento da capacidade de reconhecer e gerir emoções, pensamentos e comportamentos, além da aprendizagem de competências psicossociais positivas. Essas iniciativas permitem não apenas prevenir o surgimento de perturbações mentais, mas também promover uma participação mais ativa dos jovens no cuidado da sua própria saúde mental. Para isso, é essencial que essas intervenções sejam implementadas em diferentes contextos, incluindo escolas, centros de saúde e comunidades, envolvendo profissionais de saúde, educadores e famílias.

O conceito de "Saúde Mental Positiva" tem sido amplamente discutido em diversas áreas, especialmente nos cuidados de saúde primários, uma vez que as políticas de saúde têm progressivamente enfatizado ações de promoção e prevenção nas comunidades. Destaca-se, nesse cenário, o papel da escola como uma instituição chave para o desenvolvimento de competências socioemocionais, contribuindo para a construção de uma sociedade mais equilibrada e resiliente. Além disso, ambientes escolares que promovem o bem-estar emocional favorecem a aprendizagem, reduzem os níveis de stress e ansiedade entre os alunos e fortalecem a interação social saudável. (Aria, 2019)

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento preocupante da carga de doença mental, refletida na perda de anos de vida saudáveis devido a perturbações mentais e comportamentais. Estudos indicam que, entre crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos, cerca de 22% apresentam pelo menos uma perturbação mental, o que afeta negativamente a aprendizagem, a atenção e o comportamento, resultando em significativo sofrimento emocional. Além disso, a saúde mental de docentes e funcionários escolares tem sido alvo de preocupação, uma vez que os riscos psicossociais nesse grupo têm aumentado consideravelmente nas últimas décadas. Esses fatores têm impacto direto no absentismo, na produtividade e no esgotamento

emocional, representando um desafio crescente para o setor educacional e para as políticas de saúde pública (DGS, 2015).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a implementação de estratégias de apoio à saúde mental que contemplem não apenas os estudantes, mas também os profissionais que atuam no ambiente escolar. Programas de apoio psicológico, ações de sensibilização e formação contínua para educadores podem contribuir para um ambiente escolar mais saudável e para a redução dos fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos mentais. Além disso, o reforço da articulação entre os serviços de saúde e as instituições de ensino pode facilitar a identificação precoce de dificuldades emocionais e comportamentais, permitindo uma intervenção mais rápida e eficaz. Por fim, promover a Saúde Mental Positiva deve ser encarado como uma prioridade, tanto no contexto educacional quanto nos serviços de saúde e na sociedade como um todo. A construção de políticas públicas mais inclusivas, aliada ao envolvimento de diversos setores, pode contribuir para a criação de uma cultura de valorização do bem-estar psicológico, prevenindo o agravamento de quadros psiquiátricos e promovendo uma melhor qualidade de vida para as futuras gerações.

Coelho (2012), na sua investigação, destaca a importância da gestão emocional no contexto docente, ressaltando a psicoeducação como um fator essencial para promover mudanças positivas no comportamento e na prática pedagógica. Através do desenvolvimento do autoconhecimento, autoestima, autocontrolo e autoeficácia, os professores conseguem aprimorar suas competências interpessoais, melhorar a capacidade de resolução de problemas e adotar estratégias de coping mais eficazes para lidar com os desafios do dia a dia. O autor enfatiza, ainda, que a motivação e o controlo emocional são fatores determinantes para a autorregulação dos docentes dentro da sala de aula, permitindo que sua atuação pedagógica ocorra de maneira mais equilibrada e evitando reflexos negativos na aprendizagem dos alunos (p.17).

A relevância da Saúde Mental Positiva no ambiente escolar também é abordada por Seligman (2012), que sugere a implementação de programas estruturados para promover o bem-estar psicológico dos estudantes. De acordo com o autor, a introdução dos princípios da SM+ em todas as escolas pode ter um impacto significativo na redução do humor depressivo, além de contribuir para um melhor aproveitamento escolar, maior motivação para o aprendizado e um aumento geral na satisfação com a vida. Adicionalmente, essa abordagem incentiva o desenvolvimento de um pensamento mais criativo e holístico, proporcionando aos jovens ferramentas emocionais mais robustas para enfrentar os desafios do crescimento e da vida adulta.

Nesse contexto, a escola é considerada um espaço fundamental para a promoção da saúde mental, tanto dos alunos quanto dos professores e demais profissionais da educação. A implementação de estratégias de intervenção psicoeducativa pode fortalecer o equilíbrio emocional dos docentes, ajudando-os a gerir melhor o stress, melhorar a sua comunicação com os alunos e criar um ambiente de ensino mais positivo e produtivo. Assim, investir na formação contínua dos professores e na criação de programas institucionais voltados para a saúde mental contribui não apenas para o sucesso académico dos estudantes, mas também para o bem-estar geral da comunidade escolar.

Este relatório tem como propósito refletir sobre o percurso formativo e pessoal desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, pertencente ao Instituto Politécnico de Saúde do Norte. A sua elaboração detalha as atividades realizadas nos diferentes campos de estágio, as experiências adquiridas e a forma como os conhecimentos teóricos foram aplicados na prática clínica e comunitária. Além disso, o relatório busca demonstrar a importância da enfermagem em saúde mental na promoção de estratégias eficazes para melhorar o bem-estar emocional de diferentes

públicos, incluindo estudantes, professores e demais profissionais envolvidos na educação e na assistência em saúde.

Dessa forma, pretende-se destacar como a integração entre teoria e prática, aliada ao desenvolvimento de competências específicas no campo da enfermagem psiquiátrica, pode contribuir para a implementação de políticas e intervenções mais eficazes na promoção da saúde mental. A experiência adquirida ao longo deste percurso formativo reforça a necessidade de um olhar holístico sobre a saúde mental, considerando não apenas a assistência direta a indivíduos com perturbações mentais, mas também a implementação de ações preventivas e educativas em diferentes contextos, com destaque para o ambiente escolar.

O presente trabalho está estruturado em duas partes principais, refletindo o percurso formativo e o desenvolvimento de competências especializadas na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A Parte I descreve o caminho percorrido para a aquisição e consolidação de competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) e está organizada em cinco capítulos. Os dois primeiros capítulos abordam as teorias de enfermagem de Afaf Meleis e Hildegard Peplau, que foram essenciais para compreender a prática de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. Meleis (2010) contribuiu com a teoria da transição na enfermagem, permitindo entender as mudanças e adaptações vivenciadas pelos utentes ao longo do seu percurso de vida. Já Peplau (1990), com a sua teoria das relações interpessoais, destacou a importância da relação terapêutica no processo de cuidado em saúde mental, enfatizando o papel do enfermeiro como facilitador da mudança e do desenvolvimento do utente. Essas teorias foram cruciais para orientar a prática clínica, garantindo uma abordagem centrada no utente e na promoção do seu bem-estar.

O terceiro capítulo contextualiza os campos de estágio, que abrangeram diferentes contextos de prática clínica: Internamento de agudos, onde foram acompanhados utentes em fases agudas de perturbações psiquiátricas, exigindo intervenções terapêuticas intensivas e multidisciplinares; Cuidados na comunidade, com foco na promoção da saúde mental, prevenção de recaídas e reinserção social dos utentes; Unidades especializadas, nomeadamente psicogeriatrica e reabilitação psicossocial, onde foram desenvolvidas intervenções adaptadas a populações vulneráveis, como idosos com perturbações neurocognitivas e utentes em processo de reabilitação para uma vida mais autónoma.

O quarto capítulo discute os domínios de competências comuns aos enfermeiros especialistas, conforme definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2011). Estes domínios incluem: Avaliação e gestão de cuidados: a capacidade de identificar necessidades de saúde mental e psiquiátrica, planeando intervenções eficazes e baseadas em evidência. Comunicação e relação interpessoal: competências fundamentais para estabelecer uma aliança terapêutica, facilitando o envolvimento do utente no seu próprio processo de recuperação. Liderança e gestão de equipas multidisciplinares: a importância do papel do enfermeiro na coordenação de cuidados e no suporte a equipas de saúde mental. Formação e investigação em enfermagem psiquiátrica: valorização do conhecimento científico e das boas práticas para melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

O quinto capítulo foca-se na prática do cuidar da pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica, analisando as intervenções desenvolvidas em diferentes unidades de cuidados. São descritas as atividades realizadas, as competências adquiridas e a fundamentação teórica que sustentou as práticas implementadas. Esse capítulo também inclui uma caracterização detalhada dos contextos de estágio e das metodologias aplicadas para garantir uma assistência eficaz e humanizada.

A Parte II do relatório foca-se na investigação científica e divide-se em dois capítulos. O primeiro capítulo apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre o “Impacto de Programas de Saúde Mental Positiva em Adolescentes”, com uma abordagem baseada na prática baseada em evidência (*evidence-based practice*). A revisão discute os principais programas de promoção da saúde mental implementados a nível internacional, analisando a sua eficácia na prevenção de perturbações emocionais e comportamentais na adolescência. São destacados estudos que comprovam que intervenções estruturadas em saúde mental positiva contribuem para a redução do humor depressivo, aumento do bem-estar psicológico, melhoria do desempenho escolar e desenvolvimento de competências socioemocionais (Seligman, 2012).

O segundo capítulo apresenta uma avaliação da Saúde Mental Positiva (SMP+) realizada junto a professores de um agrupamento de escolas da região norte. A investigação teve como objetivo analisar a perceção dos docentes sobre a importância da promoção da saúde mental nas escolas, identificar fatores de risco psicossociais no ambiente educativo e propor estratégias de intervenção que possam beneficiar tanto os professores quanto os alunos. Foram utilizados instrumentos de avaliação padronizados para medir níveis de stress, burnout e satisfação profissional, contribuindo para uma reflexão sobre o impacto da saúde mental no desempenho pedagógico e na qualidade de vida dos docentes.

Para a estruturação da parte escrita deste relatório, foi seguido o *Guia Normalizador de Trabalhos Escritos* da Escola Superior de Saúde do Vale do Ave (ESSVA). As citações e referências bibliográficas foram elaboradas de acordo com as normas da *American Psychological Association (APA)* – 7ª edição, garantindo rigor metodológico e padronização na apresentação dos conteúdos.

A pesquisa bibliográfica realizada fundamentou o conhecimento empírico e científico em todas as fases do estudo, abrangendo temas essenciais da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, tais como: Patologias psiquiátricas e principais abordagens terapêuticas; Cuidados de enfermagem ao longo do ciclo vital e intervenções específicas em cada fase da vida; Processo de enfermagem em saúde mental, incluindo diagnóstico, planeamento, implementação e avaliação dos cuidados; Impacto dos programas de promoção da saúde mental em diferentes populações, com especial atenção à adolescência e ao ambiente escolar.

Espera-se que este relatório constitua um instrumento relevante para a consolidação das competências adquiridas ao longo do percurso formativo, refletindo o desenvolvimento profissional enquanto Enfermeiro Especialista e Mestre em Enfermagem. O documento não apenas expõe a experiência vivenciada nos campos de estágio, mas também destaca a importância da prática baseada em evidência na Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Além disso, pretende-se que este trabalho contribua para a valorização da saúde mental no contexto educativo e profissional, incentivando a adoção de políticas de promoção do bem-estar psicológico e prevenção de perturbações mentais. Ao integrar teoria e prática, este estudo reforça a necessidade de um olhar holístico sobre a saúde mental, que contemple não apenas a assistência a utentes com patologias psiquiátricas, mas também estratégias preventivas e educativas voltadas para diferentes contextos, como escolas, comunidades e locais de trabalho.

A enfermagem de saúde mental tem um papel crucial na construção de uma sociedade mais resiliente e emocionalmente saudável, sendo essencial que os profissionais desta área continuem a investir em formação contínua, investigação e inovação nas suas práticas. Este relatório pretende, assim, ser um reflexo desse compromisso com a excelência e a humanização dos cuidados prestados.

PARTE I - O CAMINHO PERCORRIDO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DO EESMP

A jornada para o desenvolvimento de competências do EESMP começa com a compreensão e aplicação da teoria das transições no cuidado à pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica (Ribeiro, 2021). Esta teoria oferece um quadro de referência para entender as mudanças complexas e multifacetadas que os indivíduos enfrentam ao longo da vida e como estas podem impactar a sua saúde mental.

Além da teoria das transições, a aplicação da Teoria de Peplau no cuidado à pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica é fundamental. Peplau, reconhecida como a mãe da enfermagem psiquiátrica, enfatizou a importância da relação enfermeiro-utente e como esta pode ser usada terapêuticamente para promover a saúde mental (Dal’Bosco et al., 2021).

A contextualização do contexto clínico é uma etapa crucial. É necessário entender os diferentes estágios de natureza profissional, seja em intervenções de agudos, na comunidade ou em unidades especializadas. Cada estágio tem suas particularidades e desafios, e o enfermeiro especialista deve estar preparado para enfrentá-los.

Os pressupostos teóricos que orientam o desenvolvimento de competências gerais do enfermeiro especialista são baseados em domínios específicos. Estes domínios abrangem competências comuns dos enfermeiros especialistas, responsabilidade profissional e ética legal, gestão de cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais.

Finalmente, o cuidado da pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica em diferentes unidades de cuidados é examinado. Esta seção destaca as atividades desenvolvidas e as competências específicas adquiridas ao longo do tempo.

1. A TEORIA DAS TRANSIÇÕES E O CUIDADO À PESSOA COM ALTERAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A Teoria das Transições, desenvolvida por Meleis (2010), oferece um referencial teórico para analisar as transformações e ajustes vivenciados pelos indivíduos ao longo da vida. No campo da saúde mental, essas transições são frequentemente caracterizadas por momentos de crise, adaptação e posterior estabilização. Diversos fatores podem desencadear essas mudanças, incluindo traumas, diagnósticos de doenças, alterações no ambiente ou circunstâncias da vida.

A aplicação desta teoria ao cuidado de pessoas com alterações de saúde mental e psiquiátrica permite aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros, proporcionar um cuidado holístico e centrado no utente. Ao reconhecer os momentos de transição, é possível intervir de forma adequada, oferecendo suporte, orientação e recursos para facilitar a adaptação do utente à sua nova realidade. Esta abordagem reconhece a singularidade de cada indivíduo e a necessidade de cuidados individualizados, respeitando suas vivências, valores e expectativas.

Ao compreender a transição não apenas como uma mudança, mas como um processo que envolve perdas e ganhos, os enfermeiros estão mais aptos a desenvolver estratégias de cuidado eficazes. Essas estratégias podem incluir terapias de suporte, aconselhamento, grupos de apoio ou intervenções educacionais, sempre focando no fortalecimento do utente e na sua capacidade de resiliência.

Além disso, ao utilizar a Teoria das Transições como base, os enfermeiros podem antecipar possíveis desafios e estabelecer metas claras de intervenção. Por exemplo, em casos de diagnósticos de doenças psiquiátricas,

é possível prever um período inicial de negação ou resistência, seguido de aceitação e busca por tratamento. Com essa previsibilidade, o profissional pode oferecer recursos e suporte mais direcionados, acelerando o processo de adaptação do utente (Meleis et al, 2010).

Outro aspeto relevante é a importância da família e da rede social do utente. Ao compreender uma transição, não se trata apenas do indivíduo afetado, mas de todo o sistema ao seu redor (Böing et al., 2008). A família pode vivenciar suas próprias transições em resposta às mudanças do utente. Reconhecer essas dinâmicas permite aos enfermeiros estender o cuidado além do utente, envolvendo a família no processo terapêutico, oferecendo-lhes suporte e orientações adequadas.

Segue-se um quadro 1 que explica a Teoria das Transições nos cuidados prestados a pessoas com perturbações psiquiátricas e de saúde mental. Este está dividido pelas componente-chave da teoria e do processo de cuidados.

Fase da Transição	Desafios	Estratégias de Cuidado	Envolvimento da Família
Reconhecimento	Identificação de crises, diagnósticos de doenças, mudanças significativas.	Avaliação holística, suporte emocional, informação adequada.	Educação para a saúde, apoio emocional, envolvimento no plano de cuidado.
Intervenção	Resistência, negação, aceitação.	Terapias de suporte, aconselhamento, grupos de apoio.	Integração em grupos de apoio, terapias familiares.
Adaptação	Ajustamento à nova realidade,	Intervenções	Acompanhamento em casa, ajustes no ambiente doméstico.

	gestão de sintomas.	educacionais, planos de cuidados personalizados.	
Estabilização	Manutenção da saúde mental, prevenção de recaídas.	Monitorização e acompanhamento contínuo, ajuste de Tratamentos.	Participação em decisões de tratamento, suporte contínuo.

Quadro 1 – Teoria das Transições nos cuidados prestados a pessoas com perturbações psiquiátricas e de saúde mental (Meleis 2010)

A primeira coluna, "Fase da Transição", delineia as etapas do processo pelo qual um indivíduo pode passar ao experimentar alterações na saúde mental e psiquiátrica.

Na segunda coluna, "Desafios", são identificados os obstáculos comuns enfrentados pelos utentes durante cada fase da transição.

A terceira coluna, "Estratégias de Cuidado", sugere abordagens específicas que os enfermeiros podem adotar para apoiar os utentes em cada fase. Estas estratégias são fundamentadas na compreensão das necessidades individuais dos utentes e na evidência disponível.

Por fim, a quarta coluna, "Envolvimento da Família", reconhece a importância de incluir a família e a rede de suporte social do utente no processo de cuidado. Esta coluna sugere formas de envolver a família, ajudando-a a entender a condição do utente e como eles podem oferecer suporte efetivo.

Ao aprofundar na Teoria das Transições, percebe-se que o cuidado à pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica deve ser dinâmico e adaptável às mudanças contínuas na vida do utente. Reconhece-se, assim, que cada transição é única e que as estratégias de cuidado devem ser personalizadas

para atender às necessidades específicas de cada utente e da sua família, promovendo uma recuperação mais eficaz e uma melhor qualidade de vida.

Em conclusão, a Teoria das Transições fornece uma lente poderosa através da qual os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) podem visualizar e entender os complexos processos de mudança e adaptação enfrentados pelos utentes. Ao aplicar este enquadramento teórico no cuidado de pessoas com alterações de saúde mental e psiquiátrica, é possível oferecer um cuidado mais humano, compreensivo e individualizado, facilitando a jornada de recuperação e reintegração dos utentes nas suas comunidades e nas suas próprias vidas.

2. APLICAÇÃO DA TEORIA PEPLAU NO CUIDADO À PESSOA COM ALTERAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A aplicação da teoria de Peplau no cuidado à pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica é fundamental para um atendimento centrado nas necessidades e experiências do utente. A teoria de Peplau enfoca a relação enfermeiro-utente como uma ferramenta terapêutica que influencia o processo de recuperação do utente (Jalles et al., 2017).

Hildegard Peplau, na sua teoria, descreve o papel do enfermeiro como alguém que desempenha diversos papéis durante a interação terapêutica, como o de estranho, o de fornecedor de recursos e o de professor (Peplau, 1990). O enfermeiro, ao se posicionar como um estranho na relação, é capaz de estabelecer uma conexão inicial com o utente, oferecendo-lhe segurança e compreensão. Já como fornecedor de recursos, o profissional provê informações e habilidades necessárias para o utente enfrentar sua condição. E, finalmente, como professor, o enfermeiro instrui e orienta o utente sobre sua condição e os possíveis tratamentos (Peplau, 1990).

No contexto da saúde mental e psiquiátrica, esta abordagem terapêutica é especialmente relevante, pois muitas vezes o utente sente-se isolado e incompreendido em relação à sua condição. O enfermeiro, utilizando os princípios da teoria de Peplau, pode estabelecer uma relação de confiança, onde o utente se sente ouvido e compreendido.

Na sua teoria, Peplau descreve o processo de relação interpessoal da enfermagem em quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução. Na fase de orientação, o utente apresenta uma necessidade e solicita ajuda do EESMP, à medida que a relação avança, passa-se à fase de identificação, sendo um momento crucial neste processo. É durante essa etapa que o utente começa a reconhecer os problemas e a se identificar com o enfermeiro como alguém que o pode ajudar. Esta relação terapêutica estabelecida é o alicerce para as etapas subsequentes do tratamento (Peplau, 1990). A terceira fase do processo refere-se à exploração ao máximo da relação para obtenção dos melhores benefícios possíveis, a atuação do EESMP é continuar a promover a satisfação do utente em relação às suas demandas à medida que vão surgindo, sendo importante nesta fase estabelecer novas metas – como voltar para casa e ao trabalho com o intuito do utente com o EESMP que lhe prestou ajuda (Peplau, 1990).

A última fase denominada de resolução é caracterizada mais como um fenómeno psicológico em que o utente abandona os laços adquiridos e prepara-se para retornar a casa. O ideal seria que esta fase coincidissem com a resolução do seu problema clínico, o que em muitos casos não acontece, pois, o utente mesmo recuperado não apresenta o desejo real de concluir a enfermidade (Peplau, 1990).

Além disso, a aplicação desta teoria também enfatiza a importância da observação e da comunicação. O enfermeiro especialista deve ser capaz de perceber as necessidades não verbalizadas do utente e adaptar sua

abordagem. Isto é particularmente importante no cuidado psiquiátrico, onde o utente pode não ser capaz de expressar claramente seus sentimentos e preocupações.

Em resumo, a teoria de Peplau oferece uma abordagem centrada no utente que valoriza a relação terapêutica como ferramenta para a recuperação. No campo da saúde mental e psiquiátrica, essa perspetiva é essencial para garantir que o utente receba o cuidado e a compreensão de que precisa.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DA COMPONENTE CLÍNICA

A contextualização do contexto clínico é uma etapa crucial na abordagem e cuidado de utentes com alterações de saúde mental e psiquiátrica. É essencial compreender o ambiente em que o indivíduo está inserido, uma vez que este pode influenciar diretamente no desenvolvimento, progressão e recuperação de condições de saúde mental.

O enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) tem o papel fundamental de se tornar um instrumento terapêutico ativo (OE, 2011). Isso ressalta a importância do contínuo investimento no próprio desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo-lhe incentivar no outro a motivação e a iniciativa. Esse processo ocorre por meio de relações baseadas na confiança e na parceria, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz.

Neste capítulo, serão contextualizados os três campos de estágio que compuseram a prática clínica deste percurso de desenvolvimento profissional. Cada estágio teve uma duração de seis semanas, num total de duzentas horas. O primeiro estágio de natureza profissional iniciou-se a 16 de janeiro numa

Unidade de Internamento de Agudos, seguido do estágio na comunidade que decorreu numa UCC do Norte do país e por último, o estágio em unidades especializadas que decorreu num serviço de Psicogeriatrica/ Reabilitação Psicossocial e teve o seu término a 26 de maio de 2023.

3.1. Objetivos Transversais, Específicos, Atividades e Estratégias e Competências a Desenvolver

Para cumprimento e desenvolvimento de competências no âmbito da ESMP e do MEEESMP foram propostos, no documento formal e apresentado em janeiro de 2023 em contexto Estágio de Natureza Profissional, Objetivos Transversais a todos os campos de ação anteriormente apresentados, Objetivos Específicos a atingir em cada estágio assim como a sugestão de possíveis atividades e estratégias a realizar para o cumprimento dos mesmos (Anexo 1 - Objetivos Transversais e Específicos, Atividades e Estratégias).

O desenvolvimento das competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), além das competências gerais comuns a todos os enfermeiros especialistas, está descrito pela Ordem dos Enfermeiros (OE) no seu Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (OE, 2011, p.3), e será detalhado a seguir:

- Possui um profundo conhecimento e uma forte consciência de si mesmo, tanto como pessoa quanto como enfermeiro, adquiridos por meio de experiências de autoconhecimento, bem como do seu desenvolvimento pessoal e profissional.
- Acompanha o indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida, inserido no contexto familiar, grupal e comunitário, com o objetivo de apoiar na recuperação da saúde mental, utilizando dinâmicas que respeitam e se adaptam a cada contexto.

- Oferece cuidados nas áreas psicoterapêutica, socioterapêutica, psicossocial e psicoeducacional ao longo de todo o ciclo de vida, mobilizando os contextos e dinâmicas individuais, familiares, grupais ou comunitárias, com o intuito de preservar, melhorar e restaurar a saúde mental.

3.2. Caracterização dos Campos de Estágio

O desenvolvimento das competências não teria sido possível sem colaboração dos diferentes profissionais e colegas que compõem os campos de ação onde entrecorreram os Estágios. Deste modo, procede-se neste documento a uma breve caracterização de cada um dos campos de ação onde se progrediu enquanto Enfermeiros Especialistas e futuros Mestres em Enfermagem, respetivamente aos locais de campo de estágio.

Considera-se que esta breve caracterização é como um fundamento e justificação da ação, visto que este documento final será igualmente uma reflexão do que se realizou durante a evolução dos Estágios.

3.2.1. Hospital Psiquiátrico na Região Norte

A Unidade Hospitalar de Psiquiatria integra o grupo dos 12 estabelecimentos de saúde, cuja sua existência em Portugal remonta ao ano de 1894. Fundada em 1932, este Hospital Psiquiátrico trata-se de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, cuja sua missão se desenvolve no âmbito da Saúde Mental e Psiquiatria, procurando na sua atuação promover uma assistência integral à pessoa vista como um ser único e irrepetível, em todas as suas dimensões, nomeadamente social, psicológica, cultural, ética, relacional e espiritual. Como população alvo o centro hospitaleiro acolhe doentes psíquicos, idosos, toxicodependentes e outros. Assim, quanto à estrutura

funcional, a esta desenvolve a sua ação nas seguintes áreas: Psiquiatria, Psicogeriatria, Problemáticas Aditivas e Reabilitação/Integração Social, dispondo de uma vasta equipa multidisciplinar por forma a dar resposta às crescentes necessidades e expectativas da população alvo e comunidade envolvente.

Quanto à estrutura organizacional, é constituída por unidades de internamento (curto, médio e longo internamento), assim como de unidades/serviços de reabilitação com unidades de vida protegida e de vida apoiada e ainda, um Gabinete Integrado de Serviços em Saúde Mental.

3.2.2. Estágio de Natureza Profissional I -Internamento de Agudos

O internamento de agudos, é um dos serviços disponibilizados pela unidade hospitalar de psiquiatria, sendo uma das suas seis unidades de internamento, de regime de curta duração. Esta mantém acordos convencionados com a Administração Regional de Saúde da Região Norte, para ocupação dos leitos disponíveis. O internamento de agudos foi criada em 1992 e o seu objetivo geral é o internamento de utentes do sexo feminino e masculino, com problemas de consumo e adição a substâncias, que necessitem de uma desabituação física das mesmas. Esta Unidade encontra-se integrada numa instituição que se caracteriza por ser uma referência na prestação de cuidados especializados em Psiquiatria e Saúde Mental, Demências, Reabilitação Psicossocial, Comportamentos Aditivos e Dependências, com respostas especializadas em ambulatório, internamento e reabilitação.

A unidade apresenta como objetivos específicos de admissão para os utentes a abstinência sem antagonista e agonista, a abstinência e a administração inicial de antagonista opiáceo, a abstinência para a entrada em Comunidade Terapêutica, o término de programa de substituição e o ajuste da dose de agonista. A tipologia de utentes que dão entrada nesta Unidade encontra-se

de acordo com as características dos utentes que usufruem dos serviços dos Centros de Respostas Integradas, e de acordo com as características de utentes, de foro particular, que apresentem um Projeto Terapêutico.

A unidade encontra-se dividida em duas áreas distintas, no entanto interligadas. Uma unidade é utilizada para admissão de utentes referenciados por diversas entidades e subsistemas, ou outras instituições de parcerias, nomeadamente de dois hospitais centrais da região norte e do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos (ICAD).

A outra unidade é caracterizada por quadros de doença mental grave por vezes com deficiência associada que requerem um acompanhamento mais próximo, nomeadamente na preservação da autonomia e do envolvimento em atividades lúdicas, atividades estas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais em conjunto com os enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica (EESMP) definindo um plano de ocupação individual de cada utente.

Para esta unidade transitam apenas utentes do sexo feminino que necessitam de prolongar o internamento, seja porque o quadro clínico necessita de mais tempo para estabilização, seja porque se encontram dependentes de intervenção social.

O EESMP desempenha funções específicas, executando planos de cuidados individualizados. As intervenções psicoterapêuticas mais comuns são: a intervenção em crise, relação de ajuda, reestruturação cognitiva e o relaxamento. O EESMP também trabalha em articulação com a restante equipa multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, assistente social) envolvendo sempre a família do utente.

3.2.3. Estágio de Natureza Profissional III – Unidades Especializadas

Esta unidade especializada, é uma unidade de longo internamento e destina-se ao internamento de pessoas do sexo feminino, com necessidades do foro psiquiátrico, reabilitação psicossocial e de psicogeriatría. Atualmente, funciona na sua lotação máxima, assistindo 83 utentes, com idades compreendidas entre os 46 e os 98 anos, na sua maioria com diagnósticos relacionados com estados demenciais e psicoses em estado residual.

Por questões de maior funcionalidade e organização e no sentido de uma prestação de cuidados mais diferenciada e humanizada, esta unidade encontra-se atualmente dividida em três pisos, com uma média de idades situada nos 68 anos. A prestação de cuidados neste contexto está orientada para utentes com incapacidade psicossocial moderada a elevada - utentes com grau de incapacidade II (elevado grau de incapacidade psicossocial- graves limitações funcionais e/ou cognitivas, que necessitam de cuidados permanentes de enfermagem, bem como apoio nas AVD) e com grau de incapacidade III (moderado grau de incapacidade psicossocial – moderadas limitações cognitivas e/ou funcionais e que necessitam de apoio regular de técnicos de reabilitação para as atividades de vida doméstica e social).

É ainda de salientar, que a equipa multidisciplinar adstrita, procura desenvolver um conjunto de intervenções de treino psicossocial como Treino de AVD's e algumas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Treino de Competências Sociais, Educação para a saúde, Psicoeducação, Estimulação Cognitiva individual e grupal e ainda, Atividades Ocupacionais e Socioculturais e Caminhada/ Sessão de movimento, pretendendo-se por um lado a estabilização ou melhoria do desempenho cognitivo com impacto na funcionalidade da pessoa assistida, mas também uma melhoria da qualidade de vida.

3.2.4. Estágio de Natureza Profissional II – Comunidade

Este estágio, realiza-se numa Unidade de Cuidados na Comunidade na região norte do país. Sendo uma unidade que procura a proximidade à população da área geográfica à qual dá resposta. Assim sendo, rege-se por princípios que visam a cooperação, o trabalho de equipa, a articulação com as outras unidades funcionais e também com recursos existentes na comunidade.

A organização interna da UCC, baseia-se na atribuição de funções e responsabilidades a todos os elementos da equipa multidisciplinar, com a finalidade de consolidar o espírito de grupo e sublinhar a importância que cada um tem na dinâmica desta unidade funcional.

A UCC está estruturada em equipas que abrangem as seguintes áreas: Saúde Mental e Psiquiátrica, Saúde Escolar, Saúde Comunitária, Saúde Materna, Saúde Infantil, Enfermagem de Reabilitação, Fisioterapia, Cuidados Continuados Integrados, Cuidados Paliativos, Serviços de suporte à prestação de cuidados (Serviço de Nutrição e Serviço Social).

São alvo de atuação da UCC, todos os utentes/ famílias e comunidades da área geográfica de abrangência da respetiva unidade, complementando assim os cuidados das unidades funcionais existentes na sua área de intervenção e que respondem aos critérios de referenciação para os serviços/ projetos desenvolvidos pela unidade.

A UCC articula-se com as seguintes unidades de prestação de cuidados: Unidades funcionais do ACES da ULS, EPE, Equipa Intra Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos, Unidade Hospitalar de referência e integrada na respetiva ULS.

Articula-se ainda com as seguintes entidades: Equipa Coordenadora Local (ECL) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); Autarquias; Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Agrupamentos de Escolas; Entidades Recreativas/ Associativas.

A equipa de saúde mental e psiquiátrica da UCC, tem como principais funções:

- Promover o desenvolvimento de atividades no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica nomeadamente à população idosa, à Pessoa com alteração cognitiva, com perturbação mental, ao cuidador informal;
- Promover e participar em atividades desenvolvidas na comunidade.

Atualmente a equipa de saúde mental e psiquiátrica desenvolve intervenções psicoterapêuticas inseridas no Projeto "Viver com demência", direcionado a pessoas com diagnóstico de demência ou deficit cognitivo leve e seus cuidadores e o "Projeto de Intervenção na Pessoa com Perturbação Mental.

Tem ainda como princípio uma gestão participativa assente num sistema de comunicação e de relações entre todos os seus profissionais, promotores de ganhos de motivação e satisfação pessoal.

4. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS ORIENTADORES DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS GERAIS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Os pressupostos teóricos que orientam o desenvolvimento de competências gerais do enfermeiro especialista são fundamentais para definir o caminho que este profissional deve seguir na sua formação e prática. São estes pressupostos que diferenciam um enfermeiro generalista de um especialista, e que justificam a necessidade de uma formação mais aprofundada e direcionada em determinadas áreas.

4.1. Domínio das competências comuns dos enfermeiros especialistas

Este domínio refere-se ao conjunto de habilidades e conhecimentos que todos os enfermeiros, independentemente da sua especialidade, devem possuir. Estas competências incluem a capacidade de avaliar e responder às necessidades de saúde da Pessoa, a habilidade de comunicar eficazmente com diferentes grupos de interesse, e a capacidade de liderar e trabalhar em equipa.

4.1.1. Domínio da responsabilidade profissional e ética legal

O enfermeiro especialista deve possuir uma profunda compreensão das questões éticas e legais relacionadas à sua prática. Isto implica em reconhecer os direitos da Pessoa, atuar sempre no seu melhor interesse, e respeitar as normas e regulamentações profissionais. O enfermeiro deve também ser capaz de tomar decisões complexas, considerando tanto as implicações éticas como as consequências legais.

Ser enfermeiro significa atuar como defensor dos direitos da Pessoa, garantindo que suas escolhas e desejos sejam respeitados, mesmo quando

eles não podem expressá-los por si mesmos. Em situações onde as decisões são difíceis, o enfermeiro especialista deve ser capaz de equilibrar o que é clinicamente apropriado com o que é eticamente correto, garantindo que a Pessoa recebe o melhor cuidado possível.

Na prática de enfermagem, especialmente na área de saúde mental e psiquiátrica, os enfermeiros são frequentemente confrontados com dilemas éticos complexos que exigem um raciocínio crítico apurado e sensibilidade moral. Eles devem estar cientes das suas responsabilidades e obrigações legais, atuando dentro dos limites estabelecidos pelos códigos de ética e pela legislação.

O enfermeiro especialista, portanto, deve ser um agente ativo na promoção de um ambiente de cuidado que respeite a dignidade, autonomia e direitos da Pessoa. Ele deve estar preparado para defender os interesses dos utentes, especialmente aqueles que estão em posições vulneráveis, incapazes de tomar decisões informadas por conta própria.

Segue-se o quadro 2 que expande o entendimento sobre o domínio da responsabilidade profissional e ética legal na enfermagem:

Aspeto	Descrição	Importância
Conhecimento das leis	Entender a legislação que rege a prática de enfermagem e os direitos dos pacientes.	Garante que a prática de enfermagem esteja alinhada com as regulamentações legais vigentes e protege tanto os profissionais quanto os pacientes.
Princípios éticos	Aplicar os princípios éticos, como beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, no cuidado ao paciente.	Orienta as ações do enfermeiro, assegurando que o cuidado oferecido esteja em acordo com os valores morais da sociedade e da profissão.

Tomada de decisão ética	Desenvolver a habilidade de tomar decisões éticas em situações complexas.	Permite ao enfermeiro navegar por dilemas morais e tomar decisões que respeitem a integridade e os direitos dos pacientes.
Advocacia do Paciente	Defender os direitos e desejos do paciente, especialmente em situações de vulnerabilidade.	Reforça o papel do enfermeiro como um defensor dos pacientes, promovendo a equidade e a justiça no cuidado.
Confidencialidade	Manter a confidencialidade das informações dos pacientes.	Preserva a privacidade do paciente e mantém a confiança na relação enfermeiro-paciente.
Consentimento informado	Assegurar que os pacientes ou seus representantes legais forneçam consentimento informado para os tratamentos propostos.	Respeita a autonomia do paciente e sua participação ativa nas decisões relativas ao seu cuidado.
Reflexão ética	Participar em discussões e reflexões éticas contínuas com a equipe de saúde.	Promove uma cultura de responsabilidade ética e melhoria contínua da qualidade do cuidado.

Quadro 2 – Domínios de competências comuns dos enfermeiros especialistas (OE, 2011, p.3)

Este domínio destaca a necessidade de uma formação contínua em ética e legislação para enfermeiros, visando prepará-los para responder de maneira efetiva e ética aos desafios encontrados na prática diária. É imperativo que os enfermeiros estejam equipados com conhecimentos atualizados e habilidades reflexivas para garantir que os cuidados prestados estejam sempre alinhados com as melhores práticas, as expectativas dos utentes e a legislação vigente.

Além disso, é imperativo que o enfermeiro esteja sempre atualizado sobre as mudanças nas leis e regulamentações de saúde. A saúde é um campo em constante evolução, e as leis que a regem são adaptadas para refletir as novas realidades e desafios. O enfermeiro deve estar ciente dessas mudanças para

garantir que sua prática esteja sempre em conformidade com os padrões legais.

No entanto, a responsabilidade do enfermeiro especialista em ESMP não termina com o cumprimento da lei. O enfermeiro especialista tem o dever de buscar a excelência, continuamente aprimorando suas habilidades e conhecimentos. Este compromisso com o aprendizado contínuo garante que o enfermeiro esteja sempre preparado para oferecer o mais alto padrão de cuidado, independentemente dos desafios que possam surgir.

4.1.2. Domínio da gestão de cuidados

A gestão de cuidados envolve a coordenação e supervisão de uma série de atividades relacionadas ao cuidado da Pessoa. O enfermeiro especialista deve ser capaz de gerir eficientemente os recursos disponíveis, garantindo que a Pessoa receba o melhor cuidado possível. Além disso, este domínio implica uma capacidade de trabalhar de forma interdisciplinar, coordenando ações com outros profissionais de saúde para oferecer um cuidado integral à Pessoa.

Primeiramente, a capacidade de avaliar e responder às necessidades de saúde da Pessoa é fundamental. Isso envolve realizar avaliações abrangentes, interpretar sinais e sintomas, desenvolver e implementar planos de cuidados apropriados e monitorizar a resposta do utente ao tratamento. A avaliação é uma ferramenta contínua, permitindo que os enfermeiros identifiquem mudanças na condição do utente e ajustem o tratamento conforme necessário (De Rosa y Menezes, 2015).

Além disso, a comunicação é uma das competências mais cruciais na enfermagem. Os enfermeiros devem ser capazes de se comunicar eficazmente não apenas com os utentes, mas também com suas famílias, outros profissionais de saúde e a comunidade em geral. A habilidade de

transmitir informações de maneira clara, empática e respeitosa pode influenciar significativamente os resultados do utente e a satisfação com o cuidado prestado.

Como apontado por De Rosa e Menezes (2015), a avaliação é um processo dinâmico e contínuo que permite aos enfermeiros detetar mudanças na condição do utente e ajustar o tratamento de acordo com as necessidades emergentes.

Além disso, a gestão de cuidados exige a coordenação eficiente dos recursos disponíveis. Isso inclui não apenas os recursos materiais, como medicamentos e equipamentos, mas também os recursos humanos, como a equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde. O enfermeiro especialista deve ser capaz de organizar esses recursos de maneira que maximizem a eficiência e a eficácia do cuidado prestado.

O trabalho interdisciplinar é outro componente essencial da gestão de cuidados. A capacidade de colaborar e coordenar ações com uma variedade de profissionais de saúde é vital para oferecer um cuidado integral e holístico ao utente. Isso envolve comunicar efetivamente com médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros especialistas para desenvolver e implementar um plano de cuidado que aborde todas as facetas da saúde e bem-estar do utente.

Adicionalmente, a gestão de cuidados também envolve a educação do utente e dos seus familiares. O enfermeiro especialista deve ser capaz de fornecer informações claras e precisas sobre condições de saúde, tratamentos e estratégias de manejo de doenças. Essa educação é fundamental para empoderar os utentes e as suas famílias, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre seu próprio cuidado e contribuir ativamente para o processo de recuperação.

Em suma, enquanto a especialização permite que os enfermeiros se aprofundem em áreas específicas do cuidado, o domínio das competências comuns garante que a base da prática de enfermagem seja sólida e consistente. Estas competências comuns servem como pilares da profissão, assegurando que, independentemente da especialidade, todos os enfermeiros estão equipados para fornecer um cuidado de alta qualidade aos seus utentes (De Rosa y Menezes, 2015). Neste sentido, no contexto de estágio de internamento de agudos, colaborei com os colegas de curso de Mestrado em Saúde Mental e Psiquiátrica que estavam também no mesmo contexto de estágio, assim como com enfermeira especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) e com enfermeiro chefe da unidade também ele enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na reestruturação da consulta de enfermagem de follow-up.

A implementação desta consulta teve como objetivo responder a uma necessidade detetada pela equipa de enfermagem da unidade, dada a inexistência de um planeamento estruturado de alta e follow-up do utente, que deve iniciar ainda no momento de admissão.

O projeto foi sustentado pela elaboração de uma Clinical Pathway que serviu de instrumento na tomada de decisões. As Clinical Pathway são ferramentas usadas para orientar os cuidados de saúde baseados em evidencia e atualmente muito usadas como apoio da prática clínica nas instituições de saúde.

A elaboração do projeto intitulado de **“OPA - Orientação Para a Alta”** encontra-se descrita em anexo (anexo 8). O objetivo geral deste projeto é orientar a pessoa assistida na unidade em modalidade de curto internamento para a alta. A consulta inicia-se no momento da admissão, através do

estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiro-utente, e prolonga-se em contexto domiciliário, através de consulta telefónica.

“O uso deste meio interativo de comunicação tem vantagens – de que se destacam a rapidez de resposta, maior acessibilidade da pessoa aos cuidados e do enfermeiro à pessoa, maior equidade no acesso a cuidados e potencial de ganhos em saúde em tempo útil” (Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, 2009, p.3).

A Clinical Pathway, contempla seis momentos caracterizados por:

1. Entrevista de Enfermagem - Avaliação Inicial de Enfermagem - a realizar no momento da admissão (em vigor no campo de estágio).
2. 1ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - a realizar até 72 horas após a admissão.
3. 2ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - a realizar até ao término da 2ª semana de internamento.
4. 3ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - a realizar até 48 horas antes da alta.
5. 1ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (telefónica) de follow up - 1 semana após alta.
6. 2ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (telefónica) de follow up - 1 mês após alta.

Uma vez que o EESMP possui uma visão global da importância da continuidade de cuidados deve promover a capacitação da pessoa e do seu cuidador de uma forma contínua e estruturada, a fim de assegurar a resposta mais eficaz possível ao processo de reabilitação. É fundamental para a pessoa com doença mental e seu cuidador sentir que possuem um apoio profissional contínuo de referência nas várias fases do processo, de forma a manter e preservar a sua estabilidade psíquica e a sua qualidade de vida.

“O acompanhamento de proximidade é uma mais-valia, sendo deste modo importante a articulação com os serviços especializados e os vários intervenientes no processo a nível comunitário, para que haja o acompanhamento efetivo das pessoas com doença” contribuindo para a melhoria do acesso aos serviços e “facilitando a reabilitação psicossocial e a prevenção de recaídas”, resultando numa “maior satisfação das pessoas e seus familiares, bem como uma maior adesão ao tratamento e prevenção do estigma (Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 61).

4.1.3. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

A formação de um enfermeiro não termina quando ele se gradua. O campo da saúde está em constante evolução, e novas técnicas, abordagens e conhecimentos emergem regularmente. Portanto, o enfermeiro especialista deve ter a capacidade de aprender continuamente, atualizando-se e adaptando-se às novas realidades da sua profissão (Maffissoni et al., 2018). Esta aprendizagem contínua permite-lhe oferecer o melhor cuidado possível, baseado nas práticas mais recentes e nas evidências mais atuais.

As competências comuns referentes ao domínio das Aprendizagens Profissionais, envolvem as unidades descritas pelo Regulamento nº 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (OE, 2019):

- a) Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;
- b) Baseia a sua praxis clínica especializada em evidencia científica.

O enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica (EESMP) adquire uma visão mais crítica e analítica, permitindo-lhe questionar as práticas existentes e propor soluções baseadas em evidências científicas. O aprimoramento contínuo das habilidades de pesquisa é um dos pilares dessa evolução, uma vez que a capacidade de investigar, analisar dados e interpretar

resultados é essencial na identificação de melhores práticas e na implementação de cuidados inovadores e efetivos (OE, 2019).

O EESMP desenvolve o autoconhecimento e a assertividade enquanto pessoa e profissional, na procura da prática reflexiva. Os EESMP, enfrentam situações complexas e desafiadoras que exigem tomada de decisões crítica e pensamento analítico. A reflexão sobre essas experiências, seja de forma individual ou em grupos de discussão com colegas, é um poderoso instrumento de aprendizado. Permite aos enfermeiros analisar suas ações, compreender melhor suas intervenções e, assim, melhorar continuamente a qualidade do atendimento ao paciente (De Faria et al., 2009).

Sabendo que o EEESMP deve ser veículo promotor de aprendizagem e agente ativo na área da investigação e no seguimento do trabalho desenvolvido na competência relativa à gestão de cuidados, foi realizada formação ao Grupo de Enfermagem de Saúde Escolar (GESE) e ao Núcleo de Enfermagem Especialista em Saúde Mental (NEESM) no contexto clínico de estágio na comunidade. A formação pretendeu dar conhecer a Saúde Mental Positiva em Contexto Escolar e uma possível Clinical Pathway.

A formação em serviço, constitui uma ferramenta importante para promover mudança de comportamentos na equipa de Enfermagem, com impacto acrescidos se os mesmos se apresentarem comprometidos e motivados (Dias, 2021). A apresentação da formação foi realizada via zoom e presencial.

A praxis clínica especializada em evidência científica é outra componente crucial para o desenvolvimento profissional contínuo. Através dela, o enfermeiro analisa suas próprias práticas, refletindo sobre as ações e as decisões tomadas, buscando sempre a melhoria e a eficiência no cuidado ao utente. Portanto, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais é um compromisso de longo prazo que se estende por toda a

carreira do enfermeiro, garantindo que ele esteja sempre no auge da capacidade profissional e apto a responder às demandas dinâmicas do setor de saúde.

5. CUIDAR DA PESSOA COM ALTERAÇÕES DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA EM DIFERENTES UNIDADES DE CUIDADOS: DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS ÀS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS ADQUIRIDAS

O cuidado da pessoa com alterações de saúde mental e psiquiátrica é uma responsabilidade intrínseca do profissional Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e, portanto, é fundamental abordar este tema nas suas variadas facetas.

Durante o entrecorrer dos Estágios, foi possível o desenvolvimento de competências no âmbito da ESMP, em que o objetivo geral desta evolução foi igualmente promover os ganhos em saúde mental e ajudar as pessoas com patologia ou desequilíbrio mental a superarem as suas dificuldades o mais autonomamente possível e com o menor sofrimento (OE, 2021).

Com responsabilidade pela conceção e planeamento de intervenções terapêuticas e psicoterapêuticas baseadas em diferentes atividades e estratégias de implementação, tentando estabelecer, sempre, uma fundamentação teórica sustentada no que se considera como a última evidência científica no âmbito da ESMP.

Deste modo, cada Estágio apresentou diferentes organizações e desenvolvimento de intervenções terapêuticas e psicoterapêuticas, ajustadas à realidade e às necessidades de cada um dos campos de ação. Manteve-se um fio condutor na nossa ação enquanto enfermeiros no âmbito da ESMP, tendo como fim último a garantia do bem-estar da Pessoa que usufruir dos

nossos cuidados, assim como o desenvolvimento do seu potencial em e para a sociedade.

Sequeira e Sampaio (2020) afirmam que a saúde mental está presente em todos os contextos assistenciais, pois é uma componente essencial do bem-estar global do indivíduo. As competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) são regulamentadas pela Ordem dos Enfermeiros, conforme o Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto, e incluem:

- a) Um profundo autoconhecimento e consciência do seu papel enquanto pessoa e profissional, adquiridos por meio de vivências e processos contínuos de desenvolvimento pessoal e profissional;
- b) A prestação de assistência à pessoa, família, grupos e comunidade ao longo do ciclo de vida, visando a promoção e otimização da saúde mental;
- c) O apoio à recuperação da saúde mental, considerando o contexto familiar, grupal e comunitário, e mobilizando os recursos próprios de cada ambiente;
- d) A prestação de cuidados terapêuticos, incluindo intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais, adaptados às necessidades individuais, familiares e comunitárias, com o objetivo de manter, melhorar e recuperar a saúde mental.

Face ao descrito, entendo ter desenvolvido estas competências em vários domínios, pois foram experienciadas situações que envolviam utentes em diferentes fases do seu ciclo de vida e em diferentes contextos de cuidados nos diferentes campos de estágio de natureza profissional.

5.1. Cuidar da pessoa em internamento de agudos

Este Estágio I foi desenvolvido no internamento de agudos, sendo um excelente início de percurso, acompanhado por profissionais de saúde que nos esclareceram, acompanharam e estabeleceram a clarificação de algumas dúvidas. Durante o Estágio I foi possível, acima de tudo, desenvolver o raciocínio diagnóstico, no que diz respeito à ESMP, e ainda reconhecer a importância da Enfermagem no primeiro contato aquando a crise ao nível de problemas de saúde mental.

O surgimento de uma doença psiquiátrica e o estigma a ela associado, produzem impacto marcado no seio familiar e na sociedade. Neste sentido, o ideal é que a situação seja resolvida com o mínimo de interferências na vida da pessoa/ família, no entanto, existem situações que requerem a intervenção hospitalar. Realidade esta que passou a estar sempre presente nas minhas intervenções.

No sentido de desenvolver as competências propostas em Estágio e atingir os objetivos definidos, foram planeadas e implementadas diversas intervenções psicoterapêuticas, individuais e de grupo, mantendo sempre a consciência de uma enfermagem especializada. Deste modo, inicia-se a ação com uma intervenção psicoterapêutica dirigida ao foco de atenção autoestima, no sentido de promover a mesma o planeamento desta intervenção encontra-se no (Anexo 2 - Intervenção Psicoterapêutica de Promoção da Autoestima, através da Arteterapia: “ Fora da Caixa”)).

A autoestima, considerada por Townsend (2009, p.250) como o “grau de consideração ou respeito que os indivíduos têm por si próprios” e sendo “uma medida do valor que atribuem às suas capacidades e julgamentos”, é algo fundamental para o equilíbrio relativo à saúde mental e para o bem-estar da pessoa.

Ao nível da Enfermagem, a autoestima pode ser considerada um foco de atenção, ao longo de todo o ciclo de vida, visto que interfere diretamente com a identidade pessoal de cada um. De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 2 (CIPÉ-Versão 2), a autoestima pode ser determinada como a “opinião que cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades, verbalização das crenças sobre si próprio, confiança em si, verbalização de autoaceitação e autolimitação, desafiando as imagens negativas sobre si, aceitação do elogio e do encorajamento, bem como da crítica construtiva” (International Council of Nurses (ICN), 2010, p.41). A autoestima (e a sua promoção) é então fundamental para a recuperação da pessoa com patologia mental – pode-se encarar como objetivo terapêutico a construção, ou reconstrução, desta parte do *self*.

Esta intervenção foi desenvolvida com as pessoas do sexo feminino, para apreciação da intervenção psicoterapêutica foi efetuada uma avaliação da autoestima (antes e após a intervenção, a nível individual), de acordo com a Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 3 - Escala de Autoestima de Rosenberg). De notar que foram convidadas a participar na intervenção todas as pessoas do internamento que tivessem condições a nível de adequação de comportamento, capacidade motora e cognitiva para o estabelecimento das atividades que compunham a própria intervenção.

Nem todas as pessoas convidadas a participar acederam a realizar a avaliação da autoestima através da escala utilizada, pelo que apenas foi obtido cinco avaliações relativas a este foco de atenção. Pode-se referir que, em geral, obteve-se ganhos em saúde, visto que os níveis de auto estima aumentaram após a intervenção.

Foi abordado ainda, informalmente, as pessoas internadas do sexo masculino da unidade sobre a vontade de participarem em intervenções deste género,

que se pronunciaram negativamente às mesmas. Desta forma, e ainda assim, considera-se positivo o planeamento e desenvolvimento desta intervenção psicoterapêutica, visto que permitiu abordar uma terapia diferente, quase considerada não convencional, como a arteterapia, e aprofundar conhecimentos (tanto práticos como teóricos) no âmbito da autoestima.

Zinker (2007, p. 34) descreve o papel do terapeuta que utiliza a arteterapia da seguinte forma:

"No processo criativo, o terapeuta convida o paciente a se juntar a ele em uma jornada, na qual ambos podem assumir diferentes papéis dentro desse enredo de conflitos. O terapeuta apoia o cliente, incentivando-o a ser um explorador, um instrutor e um modificador ativo, mantendo sempre uma atitude compreensiva e respeitosa em relação à postura atual da pessoa. É nesse ciclo contínuo de trocas e na exploração ativa da vida interior do cliente que a sua estrutura global começa a se transformar."

Por meio da arte, foram abordados diversos temas, como conflitos emocionais, identidade pessoal, traumas e aspetos das relações interpessoais. Para Reis (2010), a arteterapia se estabelece como uma ferramenta eficaz para canalizar e transformar os conflitos relacionados à doença mental, oferecendo aos indivíduos que participam dessa terapia a oportunidade de trabalhar e vivenciar suas angústias, medos e bloqueios de maneira mais adaptativa, com menos sofrimento.

Na continuidade do estudo das necessidades da unidade, verifica-se a existência de pessoas com o motivo de internamento de depressão, ideação suicida ou tentativa de suicídio – sendo que, ao nível da Enfermagem, um dos focos de atenção mais presentes na unidade é a vontade de viver. Foi decidido então planear e implementar uma intervenção psicoterapêutica individual, dirigida à vontade de viver diminuída, baseada na técnica de reestruturação

cognitiva (Anexo 4 - Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica de Reestruturação Cognitiva)).

De acordo com a CIPE – Versão 2, a vontade de viver poderá ser caracterizada como um tipo de volição, em que “a vontade é influenciada por pensamentos e desejos de continuar a viver, apesar das circunstâncias difíceis; forte ímpeto de viver, fazer escolhas ou agir no sentido de continuar a viver” (ICN, 2010, p.41). A vontade de viver diminuída pode então apresentar-se como uma vontade de viver de menor intensidade, em que as pessoas habitualmente apresentam um discurso negativista e com verbalização de ideia suicida (estruturada ou não estruturada), e é um foco de atenção em que a técnica de reestruturação cognitiva pode ser considerada como um caminho de cuidados a seguir, visto que, de acordo com Townsend (2009, p.300), a nível da terapia cognitiva, “o foco do tratamento é a modificação de crenças distorcidas e comportamentos mal adaptativos”.

Pode-se afirmar que, o balanço desta intervenção foi bastante positivo, visto que possibilitou a estruturação de uma intervenção psicoterapêutica individual, a procura de fundamentação teórica para a mesma e a aprendizagem estruturada sobre técnicas cognitivas.

A seleção da pessoa para estabelecer este diagnóstico de enfermagem foi bastante delicada, visto que teria de ser uma pessoa que apresentasse um comportamento adequado, com um discurso claro e com abertura suficiente para iniciar um contacto terapêutico – o que nem sempre foi possível. Esta intervenção foi, sem dúvida, de grande preparação teórica e prática para o desenvolvimento da intervenção psicoterapêutica baseada na técnica de relação de ajuda (Anexo 5 - Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica de Relação de Ajuda), mantendo como foco de atenção a vontade de viver.

Esta intervenção individual, baseada na técnica de relação de ajuda foi adaptada a quatro sessões. Verifica-se com esta intervenção em que a ação, foi baseada num raciocínio lógico e assente numa fundamentação teórica e pesquisa documental, foi possível obter ganhos em saúde – neste caso concreto, em saúde mental.

De acordo com Bermejo & Carabias (1998,p.15) *“quando falamos de uma relação de ajuda, referimo-nos a uma forma de ajudar em que o ajudante utiliza recursos relacionais para acompanhar o outro a sair de uma situação, a vivê-la da forma mais saudável possível, se não houver saída”* – ou seja, a relação de ajuda é algo sempre inovador, visto que os momentos vividos na própria relação não poderão ser vividos de forma igual, mesmo que os contextos onde a mesma aconteça sejam semelhantes.

A técnica de relação de ajuda é muito mais do que estabelecimento da própria relação. Esta técnica necessita que algumas circunstâncias se encontrem previamente definidas, tais como uma clarificação de papéis entre a pessoa que é ajudada e o profissional de saúde, espaços físicos e temporais delimitados, um encontro planeado e metódico, competência e conhecimento profissional, e vontade de ajudar e ser ajudado (Bermejo & Carabias, 1998; Phaneuf, 2005; Sequeira, 2006; Townsend, 2009).

Nas pessoas em quem foi possível intervir, no que diz respeito à vontade de viver diminuída, pode-se considerar que a estratégia baseada na técnica de relação de ajuda foi benéfica, pois possibilitou a clarificação de alguns papéis na realidade dos próprios, o estabelecimento de contratos terapêuticos viáveis e com uma adequada execução, e ainda a ajuda no que diz respeito ao estabelecimento de estratégias para a resolução do problema relativo à vontade de viver.

Esta intervenção psicoterapêutica permitiu, para além de uma consolidação de conhecimentos e descoberta de novas técnicas terapêuticas (muito para além da técnica da relação de ajuda), a consolidação de competências a nível de comunicação, consciência crítica e melhoria na interpretação dos problemas abordados. Pode-se considerar o estabelecimento desta intervenção como que o “ponto de viragem” para uma maior maturação profissional, tanto como Enfermeiro Especialista em ESMP como Mestre em Enfermagem.

Após a integração, adaptação e maior familiaridade com toda a dinâmica da unidade de cuidados, verifica-se que tal como a vontade de viver anteriormente referida, a ansiedade era um dos focos de atenção em Enfermagem com maior incidência. Deste modo, foi decidido planear e desenvolver duas intervenções psicoterapêuticas de relaxamento, em grupo, uma delas com adaptação do treino autogénico de Schultz e a outra igualmente com adaptação do relaxamento progressivo de Jacobson (Anexo 6 - Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação do Treino Autogénico de Schultz e Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson).

Estas intervenções psicoterapêuticas de grupo foram desenvolvidas durante todo o percurso do Estágio I, tendo sido realizadas quatro intervenções de cada uma das técnicas – perfazendo um total de oito sessões psicoterapêuticas de relaxamento. A avaliação da ansiedade foi efetuada com uso do Inventário de Ansiedade Estado de Spielberger (validado e adaptado à população portuguesa por Teresa McIntyre e Scott McIntyre), vulgarmente designado por STAI Y-1 (Anexo 7 - Inventário de Ansiedade Estado de Spielberger (1980)). Estas intervenções psicoterapêuticas permitiram, além de toda pesquisa a nível da fundamentação teórica para a sua preparação e da preparação pessoal, alcançar ganhos a nível das competências individuais como Enfermeiros Especialistas em ESMP.

Ainda no que diz respeito à evolução e término do Estágio I, desde o início da integração na equipa de Enfermagem da unidade de internamento de agudos e após entrevistas informais com os enfermeiros do serviço (Especialistas em ESMP e enfermeiros de cuidados gerais), foi possível levantar necessidades no que diz respeito a necessidade detetada pela equipa de enfermagem da respetiva e pelas pessoas assistidas/ cuidadores, que se prende com a inexistência de um planeamento estruturado da alta e follow up da pessoa, como já explorado nas competências comuns no domínio da gestão de cuidados. A sua construção tornou-se prioritária pois facilita a continuidade de cuidados da pessoa assistida, melhora a satisfação da pessoa e das famílias e ainda ajuda a prevenir readmissões hospitalares.

O projeto, intitulado **“OPA - Orientação Para a Alta”** (Anexo 8 - Projeto OPA – Orientação para Alta)), inicia-se no momento da admissão, através do estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiro - utente, e prolonga-se em contexto domiciliário, através de consulta telefónica.

“O uso deste meio interativo de comunicação tem vantagens – de que se destacam a rapidez de resposta, maior acessibilidade da pessoa aos cuidados e do enfermeiro à pessoa, maior equidade no acesso a cuidados e potencial de ganhos em saúde em tempo útil” (Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, 2009, p.3).

Em geral, e de acordo com o feedback dos Enfermeiros Tutores do Estágio I, a nível informal, a equipa de Enfermagem reconheceu este projeto como uma mais valia para a unidade de internamento, uma vez que, esta Clinical Pathway visa assegurar uma resposta mais eficaz ao processo de reabilitação. Assim como um acompanhamento efetivo à pessoa com doença mental e seu cuidador contribuindo para a melhoria do acesso e facilitando a reabilitação

psicosocial e a prevenção de recaídas, resultando numa maior satisfação das pessoas e seus familiares, bem como uma maior adesão ao tratamento e prevenção do estigma (Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 61).

5.2. Cuidar da pessoa na comunidade

Apesar da minha atividade profissional neste momento, ser cuidar da pessoa/família na comunidade, mas como enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação motora e respiratória, este estágio proporcionou um olhar diferente perante a doença mental e as várias implicações que acarreta na pessoa/família ao longo do seu ciclo de vida.

Este estágio de natureza profissional decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região norte do país, onde foi possível o consolidar de algumas competências desenvolvidas no Estágio anterior, permitindo ainda o conhecimento real da ação da ESMP na comunidade e do que é necessário realizar ao nível de promoção à Pessoa com doença mental que se encontra em contexto domiciliário.

No contexto do cuidado comunitário, (EESMP) desempenha um papel fundamental no acompanhamento de indivíduos com problemas de saúde mental e psiquiátrica, facilitando a sua reabilitação e reintegração na sociedade (Jorge et al., 2006). Ao trabalhar de forma colaborativa com a família e outros profissionais, o enfermeiro tem a oportunidade de educar, apoiar e orientar a pessoa durante o seu processo de recuperação. As competências desenvolvidas nesse contexto incluem a promoção da autonomia, o aconselhamento e o apoio à família, além da coordenação dos cuidados.

No que se refere à saúde mental nas Unidades de Cuidados Continuados (UCC), as políticas governamentais atuais procuram promover a descentralização dos serviços hospitalares, integrando os cuidados psiquiátricos nos hospitais gerais. Esse movimento resulta no encaminhamento de pessoas com doenças mentais graves para a comunidade (Neves, 2021). Esse processo de descentralização exige que o enfermeiro forneça cuidados mais próximos das pessoas, incentivando uma maior participação das comunidades, dos usuários e das suas famílias.

A equipa de saúde mental da UCC desenvolve a sua atividade numa perspetiva de continuidade de cuidados, incidindo a sua atuação quase exclusivamente na pessoa com perturbação neurocognitiva, através de intervenções psicoterapêuticas de estimulação cognitiva que se desenvolvem em contexto comunitário ou domiciliário. Desenvolvem também psicoeducação em grupo, dirigida aos cuidadores informais, no sentido de capacitar neste processo de cuidar do seu familiar com demência.

De acordo com Hassmiller (citado por Stanhope e Lancaster, 1999), a promoção da saúde pode ser entendida como um conjunto de ações destinadas ao desenvolvimento de recursos humanos e processos que apoiem ou reforcem o bem-estar. O objetivo da promoção da saúde e da prevenção de doenças é oferecer à população uma visão positiva da saúde, que favoreça a preservação das capacidades físicas, mentais e emocionais dos indivíduos. A promoção da saúde mental, portanto, pode ser realizada tanto em populações mentalmente saudáveis quanto em aquelas com problemas de saúde mental, com intervenções focadas em fortalecer os aspetos saudáveis ainda presentes na pessoa (Lluch citado por Sequeira et al., 2008).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010), a enfermagem de saúde mental tem como foco principal a promoção da saúde mental, além da prevenção, diagnóstico e intervenção em respostas humanas que estejam desajustadas

ou desadaptadas aos processos de transição, os quais podem resultar em sofrimento, distúrbios ou doenças mentais. As competências psicoterapêuticas são fundamentais, pois possibilitam ao enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental desenvolver um juízo clínico único, o que resulta em uma prática clínica distinta de outras áreas de especialização.

Com base nas competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP), destaca-se o papel fundamental desse profissional na promoção da saúde mental, tanto do indivíduo quanto da família e comunidade. Assim, sua atuação vai além do tratamento de doenças mentais, focando especialmente na promoção e prevenção da saúde mental. Em resumo, a identificação precoce de fatores de risco, vulnerabilidades e situações que possam gerar estresse, realizada pelo EESMP, é essencial para prevenir doenças e otimizar o bem-estar mental.

De acordo com a OMS (2001), a promoção da saúde mental geralmente envolve o conceito de SM+, entendendo-a como um recurso e um valor fundamental, sendo um direito humano básico essencial para o desenvolvimento social e econômico. A SM+ foca no fortalecimento e no desenvolvimento pleno do ser humano saudável, ou seja, sem distúrbios mentais. Diferente da saúde mental, que se concentra na "doença", a SM+ vai além da simples ausência de doença, surgindo da interação de diversos fatores ao longo do ciclo de vida (Lluch-Canut, 2002).

Neste estágio pretendeu-se colocar em prática as conclusões obtidas na revisão integrativa de literatura - *“Impacto de Programas de Saúde Mental Positiva em Adolescentes”*, tendo sido possível com a colaboração da equipa de enfermagem da saúde escolar, composta igualmente por enfermeiros especialista, uma Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e outra

Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, sempre com a orientação e supervisão da EEESMP a orientar-me neste estágio.

Inicialmente pretendia-se avaliar a saúde mental positiva nos adolescentes, mas dadas as necessidades sentidas pela equipa de saúde escolar em avaliar e trabalhar com os professores nesta área, acrescentando ainda a dificuldade em conseguir executar uma avaliação adequada aos adolescentes, e face às circunstâncias do momento vividas em contexto escolar foi executada uma sessão de psicoeducação num agrupamento de escolas da região norte, referenciado pela equipa da saúde escolar (Anexo 9 - Sessão de Formação em serviço aos Professores de um Agrupamento de Escolas da Região do Porto sobre “Saúde Mental Positiva em Contexto Escolar”), após avaliação da saúde mental positiva dos professores que será explanada no capítulo referente à prática baseada em evidência.

Neste sentido e no seguimento das necessidades sentidas pelas equipas de saúde escolar, foi realizada formação aos enfermeiros do GESE presencial e via zoom, sobre “Saúde Mental Positiva em Adolescentes em Contexto Escolar – Clinical Pathway” (Anexo 10). Outra das atividades desenvolvidas na equipa de saúde mental e psiquiátrica, foi a oportunidade de planear e realizar uma sessão de formação em serviço ao Núcleo de Enfermagem Especialista de Saúde Mental (NEESM). Esta atividade permitiu, para além de uma consolidação de conhecimentos, responder a uma competência do EESMP no domínio da Gestão de Cuidados (Anexo 10 - (“Saúde Mental Positiva em Adolescentes em Contexto Escolar – Clinical Pathway”).

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) define: “A saúde mental como o núcleo central de intervenção em toda a comunidade educativa na complementaridade à aprendizagem, no estabelecimento de relações interpessoais significativas, na gestão de emoções e na adoção de estilos de vida saudáveis. A importância da saúde mental como meio condutor na

promoção das competências socio emocionais torna a escola mais desafiadora, envolvente e significativa, com climas favoráveis de aprendizagem, pertença, sucesso e diminuição de comportamentos de risco, traduzindo-se em ganhos para a saúde (DGS, 2015, pp.18)”.

Segundo Lluch (2017), a Saúde Mental Positiva envolve a busca por estar e sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias em que nos encontramos, aceitando e interpretando como normais muitos dos nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos. Trata-se de um estado dinâmico que inclui tanto emoções e pensamentos positivos quanto negativos. Em outras palavras, embora devamos promover e cultivar estados de bem-estar e pensamentos positivos (como felicidade, alegria e satisfação), é igualmente importante permitir que nossa mente expresse sua complexidade. Assim, em muitas situações, estar saudável pode significar sentir-se triste, irritado, frustrado ou desapontado (Lluch, 2017).

Nos últimos anos, tem-se verificado um aumento significativo de jovens afetados por problemas de saúde mental. Atualmente, estima-se que uma em cada sete pessoas entre 10 e 19 anos apresente algum tipo de distúrbio mental. No contexto escolar em Portugal, considerando uma média de 25 alunos por turma, isso significa que, em média, cerca de quatro jovens por turma enfrentam dificuldades relacionadas à saúde mental. Há uma alta probabilidade de que essas condições se mantenham até a idade adulta, o que pode ter um impacto considerável no futuro desses adolescentes, como aponta Maria Teresa Lluch (2002).

A Saúde Mental Positiva (SM+) pode ser vista como um nível superior à saúde mental e à resiliência, pois seu objetivo principal é aprimorar uma dimensão intrínseca da pessoa até um estado ótimo, sem que seja necessário que a pessoa esteja doente. Nesse contexto, ao criar uma matriz de *Clinical Pathway*

(Anexo – 9 Clinical Pathway em Saúde Mental Positiva), procura-se trabalhar com adolescentes que não apresentam diagnóstico de doenças mentais, mas que possam estar vivenciar desequilíbrios em algum aspeto de sua vida, tornando-se vulneráveis no futuro. Dentro dessa abordagem, os principais focos de atenção para a prática de Enfermagem na Promoção da SM+ são, segundo o ICN (2017), "Adaptação", "Saúde" e "Saúde Comunitária". O objetivo central é promover a Saúde Mental Positiva entre os adolescentes, com base no "Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva e Prevenção de Doenças Mentais no Âmbito Escolar da Comunidade Autónoma de Extremadura" (Blanco; Muñoz, 2010).

Pode-se afirmar que, o balanço das atividades desenvolvidas foi bastante positivo, permitindo para além de uma consolidação de conhecimentos, a consolidação de competências a nível de comunicação, consciência crítica e melhoria na interpretação dos temas abordados.

Acrescento ainda a oportunidade e com o apoio da equipa, a possibilidade de participar nas sessões de treino cognitivo dirigida ao grupo, nas instalações da unidade. O treino de funções executivas foi realizado de acordo com o guião da estrutura do programa, através do apoio da plataforma COGWEB.

5.3. Cuidar da pessoa em contextos especializados

Prestar cuidados à pessoa em contexto especializado, foi igualmente enriquecedor, este estágio de natureza profissional decorreu na unidade de saúde mental para pessoas com transtornos específicos ou hospitais psiquiátricos de média/longa permanência.

O EESMP tem a responsabilidade de fornecer um cuidado altamente especializado. Aqui, a abordagem é holística e centrada na Pessoa, visando não só o tratamento dos sintomas, mas também o bem-estar global da

Pessoa. As competências adquiridas incluem o aprofundamento de conhecimentos em áreas específicas da psiquiatria, habilidades terapêuticas avançadas e a capacidade de trabalhar em equipa multidisciplinar.

A escolha deste local de estágio prendeu-se sobretudo com o fato desta unidade estar vocacionada para a reabilitação psicossocial. Apesar de na unidade haver mulheres com uma faixa etária superior aos 67 anos, foram nas utentes do sexo feminino na faixa etária dos 35-60 anos os destinatários para as atividades e intervenções desenvolvidas.

Após a realização da primeira fase de integração no campo de ação e a condução de entrevistas informais com diversos profissionais, técnicos, utentes e com a Enfermeira Tutora do Estágio III, foi possível identificar várias necessidades passíveis de intervenção. Observou-se uma grande carência em relação às intervenções terapêuticas de educação para a saúde, com destaque para as questões emergentes relacionadas à alimentação, gestão da ansiedade e relações interpessoais. Portanto, era fundamental abordar essas necessidades, uma vez que, apesar de estar desenvolvendo competências em cuidados especializados em ESMP, essas questões emergentes poderiam impactar negativamente o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários dos serviços na unidade.

Assim, inicialmente foi planejada e implementada uma intervenção terapêutica de educação para a saúde, focada na importância da alimentação (Anexo 12 - Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: A Alimentação... somos o que comemos!), uma vez que muitos utentes não seguiam o horário das refeições estabelecido pela unidade, optando por consumir alimentos inadequados no bar ou nas máquinas de venda automática espalhadas pelo Hospital Psiquiátrico. A alimentação deve ser cuidadosamente monitorada pela Enfermagem, pois, segundo Smith (1998), uma alimentação adequada está associada a menores taxas de mortalidade e

a menos problemas físicos. O autor também demonstrou em seu estudo que indivíduos que consumiam uma dieta variada e sem açúcares apresentavam menores índices de estresse, depressão e sofrimento emocional.

De acordo com Dunne (2012), estudos demonstram que indivíduos com patologias de saúde mental apresentam deficiências de nutrientes essenciais para o funcionamento adequado do corpo e do cérebro, quando comparados com a população sem essas condições, possivelmente devido a uma alimentação inadequada.

Seguindo a mesma abordagem, foi desenvolvida uma nova intervenção terapêutica de educação para a saúde focada na Ansiedade, com o objetivo de promover e aumentar a literacia sobre a gestão da ansiedade. A apresentação dessa intervenção pode ser encontrada no (Anexo 13 - Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: Gestão da Ansiedade), e, assim como na intervenção anterior, foi assistida por algumas utentes. A ansiedade se apresentou como uma necessidade claramente identificada, demandando um trabalho gradual para manter o foco das utentes, visto que é um sintoma frequentemente presente no quadro clínico de muitas delas na unidade. A ansiedade é descrita como um tipo de emoção com características específicas: sentimentos de ameaça, perigo ou infelicidade sem causa aparente, acompanhados de pânico, redução da autoconfiança, aumento da tensão muscular e do ritmo cardíaco, pele pálida, aumento da transpiração, suor nas palmas das mãos, pupilas dilatadas e voz trêmula.

Também se considera essencial realizar uma sessão educativa sobre as relações interpessoais (Anexo 14 - Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: Relações Interpessoais), uma vez que frequentemente observa-se impulsividade nos comportamentos de pessoas com patologias mentais (Quinn & Happel, 2011). Durante esta intervenção, foram disponibilizados

materiais como lápis, folhas e uma caixa para que as utentes pudessem escrever, de forma anónima, suas dificuldades relacionais (como queixas, problemas e questões de natureza emocional e interpessoal). Os escritos foram então colocados na "Caixa das Relações", e, em seguida, discutidos coletivamente, com foco na elaboração de estratégias para lidar e resolver as situações de natureza relacional.

Foi feita uma avaliação formal das sessões, no qual as utentes que colaboraram não realçaram pontos negativos e, referindo que (cit “aprendemos muito”) particularmente no que dizia respeito à alimentação e ansiedade.

Assim como as intervenções de psicoeducação, também se mostrou necessário implementar intervenções psicoterapêuticas em grupo, utilizando sessões de relaxamento adaptadas do Treino Autogênico de Schultz. Foram realizadas duas intervenções psicoterapêuticas dentro desse contexto.

Em síntese, o cuidado da pessoa em contextos especializados exige comprometimento, conhecimento e uma abordagem integral. O enfermeiro especializado em saúde mental e psiquiatria está capacitado para enfrentar esses desafios, proporcionando cuidado, compreensão e esperança a cada indivíduo.

Além de um profundo conhecimento nas áreas específicas da psiquiatria, o enfermeiro especialista também adquire habilidades terapêuticas avançadas. Isso inclui a aplicação de técnicas e intervenções especializadas, bem como a habilidade de criar um ambiente terapêutico no qual a pessoa se sinta segura, ouvida e valorizada.

5.4. Contributo da componente clínica para o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica

A componente clínica desempenha um papel essencial na formação da identidade do enfermeiro especialista. Cada interação e cada desafio superado ampliam seu conjunto de habilidades, promovendo tanto seu crescimento profissional quanto pessoal (Dons Santos, 2009). A vivência em diferentes contextos clínicos proporciona ao Enfermeiro Especialista em ESMP o desenvolvimento de uma sensibilidade clínica refinada, uma compreensão mais abrangente das complexidades da saúde mental e uma capacidade de adaptação às variadas necessidades dos utentes.

A singularidade de cada pessoa, juntamente com aquilo que a une aos outros, contribui para tornar as sociedades mais ricas, plenas e admiráveis em sua diversidade, seja física, pessoal, emocional ou profissional. A criatividade é uma característica intrínseca ao ser humano, e a busca incessante pela inovação tem impulsionado o progresso ao longo do tempo e no espaço. Somos feitos de matéria pensante, e cada indivíduo tem a capacidade de influenciar o ambiente ao seu redor, criando novos caminhos para o desenvolvimento e promovendo o bem-estar coletivo.

É exatamente por meio dessa diversidade e criatividade que a Enfermagem pode continuar a se dedicar ao atendimento das diferentes populações, oferecendo as respostas mais adequadas aos processos de transição. Estes processos fazem parte do cotidiano, acompanham-nos desde a concepção e são essenciais para a estabilidade e equilíbrio. Enquanto algumas pessoas conseguem manter esse equilíbrio de maneira mais eficaz – sendo aceitas socialmente por todos – outras enfrentam desafios. A Enfermagem pode concentrar seus esforços justamente naqueles cujos comportamentos e ações estão em desarmonia, de modo a ajudá-los a encontrar maneiras de alcançar a harmonia e o bem-estar. Cabe aos Enfermeiros Especialistas identificar essas necessidades e, assim, possibilitar que aqueles em

desarmonia – ou que são vistos como não ajustados ao que é considerado normal – encontrem respostas claras e eficazes dentro da comunidade.

Seguindo a linha de pensamento relacionada aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Saúde Mental, conforme definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE (a), 2011), pode-se afirmar que essa qualidade só é alcançada quando o Enfermeiro Especialista coloca como foco principal a pessoa, com todas as suas particularidades e características. A missão do enfermeiro, nesse contexto, consiste em tratar "a pessoa como um ser único, inserido em sua família e comunidade, respeitando sua dignidade, valores, crenças e hábitos de vida, e reconhecendo-a como um parceiro ativo e preferencial, capaz de tomar decisões sobre sua saúde e bem-estar, assumindo responsabilidade em todo o processo de cuidados" (OE (a), 2011, p.4).

Dessa forma, entende-se que a principal preocupação e o foco no desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista estão voltados para a visão do Outro como parceiro. Todas as atividades e intervenções realizadas durante o estágio foram cuidadosamente pensadas, planejadas e estruturadas para atender a pessoa que necessita de cuidados especializados. Assim, pode-se afirmar que foi possível alcançar os objetivos propostos no estágio, como a realização e o planejamento de técnicas de intervenção psicoterapêutica (individuais ou em grupo) com o intuito de manter o bem-estar, a qualidade de vida e a adaptação da pessoa com patologia mental.

A experiência de estágio em diferentes contextos da saúde mental e psiquiátrica destacou o papel fundamental do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) como promotor da saúde mental da pessoa, da família e da sociedade, além de facilitar o processo de recuperação e reabilitação das pessoas com doenças psiquiátricas.

Foi também possível desenvolver de forma eficaz a primeira competência descrita pela Ordem dos Enfermeiros (OE (b), 2011, p.3) em seu Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental: "detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto Pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional". O crescimento pessoal e profissional enquanto enfermeira e enfermeira especialista baseou-se na identificação e gestão das próprias emoções, vivências e experiências, elementos que foram cruciais para o desenvolvimento da relação terapêutica e para consolidar o "Ser" como instrumento terapêutico próprio.

Neste contexto, foi possível aplicar nas competências dois saberes "ser" e "estar", o que permitiu ao utente expressar livremente suas emoções e sentimentos. Conforme apontam Coelho e Sequeira (2020), a escuta ativa é uma das técnicas de comunicação mais eficazes quando o enfermeiro demonstra interesse e preocupação pelas necessidades e inquietações do utente.

A segunda competência, mencionada no Regulamento anteriormente citado, foi devidamente desenvolvida e fundamentada, uma vez que os campos de ação vivenciados durante o estágio proporcionaram uma rica e única fonte de experiências que possibilitaram o apoio à pessoa ao longo do ciclo de vida, à família, aos grupos e à comunidade na otimização da saúde mental (OE, 2011, p.3). Considera-se que os maiores contribuintes para o desenvolvimento dessa competência foram os utentes com distúrbios e desequilíbrios mentais encontrados ao longo do estágio, bem como suas famílias e pares. Na evolução dessa competência, foi possível realizar uma avaliação tanto da comunidade quanto dos laços familiares, observando a repercussão dos problemas de saúde mental na vida do utente e de quem o acompanha. Além disso, foi possível implementar psicoeducação e educação para a saúde, tanto em grupo quanto de forma individual. Esta competência

foi essencial para o alcance de todos os objetivos, sendo que a exploração do potencial do utente foi uma das intervenções mais significativas.

Relativamente aos objetivos de cada Estágio, foi possível a consecução dos mesmos (Anexo 1 (Objetivos Transversais e Específicos, Atividades e Estratégias de Estágio)), através de todo o trabalho de integração e adaptação na equipa de Enfermagem do serviço mencionado, das atividades, intervenções e das entrevistas informais e formais realizadas durante o decorrer deste Estágio. Foi durante a presença neste campo de ação que se desperta para a real missão no âmbito da ESMP.

No que diz respeito ao Estágio II, que decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade, considera-se que os Objetivos Específicos (Anexo 1 (Objetivos Transversais e Específicos, Atividades e Estratégias de Estágio)) foram cumpridos com sucesso, promover a autonomia e o bem-estar das pessoas contactadas. Todas as atividades e intervenções apresentadas foram essenciais no sucesso do cumprimento destes objetivos, em que a visão da Pessoa como parceira foi essencial para a integração da mesma na sociedade e na comunidade. Aqui o principal instrumento de ação é a própria relação, a confiança que dela advém e a força de vontade das pessoas que necessitam de cuidados especializados.

Durante o caminho efetuado pelos campos de ação relativos ao Estágio III, é possível garantir que foi cumprido o estabelecido, despertando para as reais necessidades da intervenção de uma Enfermagem especializada aos níveis das realidades vivenciadas. É possível afirmar que a escolha dos campos de ação foram um triunfo e que o desenvolvimento final das competências enquanto Enfermeiros Especialistas foi fundamentado por esta característica peculiar.

Com base na realização dos Objetivos Específicos, é possível afirmar que as demais competências descritas pela OE (OE, 2011, p.3), no Regulamento mencionado anteriormente, foram atingidas com êxito. Estas competências incluem apoiar a pessoa ao longo do ciclo de vida, dentro do contexto familiar, grupal e comunitário, no processo de recuperação da saúde mental, ajustando-se às dinâmicas de cada contexto, bem como fornecer cuidados psicoterapêuticos, socioterapêuticos, psicossociais e psicoeducacionais, considerando o contexto e a dinâmica individual, familiar, grupal ou comunitária, com o intuito de preservar, melhorar e restaurar a saúde. Ao longo do desenvolvimento dessas competências, foi possível realizar a avaliação, identificação, diagnóstico, planeamento e intervenção, tanto individualmente quanto em grupo, utilizando critérios diagnósticos fundamentados em teoria e pesquisa científica.

Durante o estágio, foram implementados processos psicoterapêuticos e socioterapêuticos utilizando técnicas reconhecidas e estruturadas, com o objetivo de explorar o potencial do utente e apoiar sua reabilitação ou reintegração social. Embora, ao longo do estágio, tenha sido percebido um tempo aparentemente longo para o seu desenvolvimento, é possível concluir que o período destinado a cada estágio é, na verdade, limitado para se alcançar os elevados níveis de qualidade necessários no desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (ESMP).

Apesar do tempo ser um fator que influencia a profundidade das intervenções, a experiência proporcionada por este estágio foi essencial para consolidar as competências adquiridas, sendo evidente que, embora o tempo pareça curto, ele permite a construção de uma base sólida de conhecimento e prática. Este estágio revelou-se fundamental para o amadurecimento profissional do Enfermeiro Especialista, mostrando que a prática clínica no âmbito da Saúde Mental é um processo contínuo e progressivo.

Em termos gerais, ao concluir este estágio, podemos afirmar que todos os objetivos propostos, tanto em termos de ações como de intervenções, foram plenamente alcançados. As atividades realizadas e as intervenções desenvolvidas no campo da Enfermagem Especializada em Saúde Mental foram executadas de maneira eficaz, cumprindo as exigências e expectativas da prática clínica. Além disso, todas as competências que foram delineadas ao longo do estágio foram devidamente desenvolvidas, refletindo um crescimento substancial na capacidade de atuar com eficácia em contextos especializados de saúde mental e psiquiatria.

De maneira geral, observa-se que os estágios iniciais do processo de formação em Enfermagem Especializada funcionam como uma introdução e um alicerce para a prática clínica avançada, preparando o enfermeiro para desafios mais complexos no futuro. No entanto, ainda há muito a ser alcançado no campo da Enfermagem Especializada em Saúde Mental e Psiquiatria, com um vasto espaço para o contínuo aprimoramento das competências adquiridas. O estágio, embora fundamental, deve ser visto como o primeiro passo de um caminho contínuo de desenvolvimento, em que a busca pela excelência na prestação de cuidados em saúde mental continua a ser uma prioridade.

Sem dúvida, a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (ESMP) é uma das áreas da Enfermagem em que o impacto do trabalho realizado pode resultar em ganhos significativos para a saúde dos indivíduos, com um retorno emocional de grande valor para os profissionais envolvidos. O maior reconhecimento nesta área não vem das grandes mudanças, mas das pequenas conquistas diárias, as quais podem transformar de forma significativa a vida das pessoas com problemas de saúde mental. Essas conquistas muitas vezes envolvem a consciência e o confronto com as disfunções internas que essas pessoas vivenciam, que podem ser resultado de uma combinação de fatores, incluindo o ambiente em que vivem, os contextos sociais, e a crescente sensação de isolamento que caracteriza a

sociedade atual. Esse isolamento social e a frieza afetiva observada em muitas das comunidades contemporâneas geram, ou agravam, disfunções emocionais e mentais, podendo aprofundar a sensação de solidão e o distanciamento da harmonia interior.

Como profissionais especializados de Enfermagem, e futuros Mestres na área, nossa responsabilidade vai além de apenas proporcionar cuidados de saúde: é preciso estar atentos ao ser humano como um todo, percebendo as suas singularidades e diferenças. Devemos estar preparados para aceitar e trabalhar com essas diferenças, que podem ser difíceis de identificar, mas têm um grande impacto na vida das pessoas. A nossa missão é promover ambientes saudáveis e acolhedores que favoreçam a recuperação e a adaptação, incentivando a literacia em saúde mental não apenas para os pacientes, mas também para suas famílias e para as comunidades em geral. Isso se traduz na capacidade de intervir precocemente, identificando sinais e sintomas que possam indicar o início de um transtorno mental, para que possamos oferecer o apoio necessário e evitar que a situação se agrave.

A ESMP exige que os profissionais sejam capacitados a perceber as múltiplas dimensões da saúde mental, e a partir dessa compreensão, agir com empatia, discernimento e proatividade. A intervenção precoce e a promoção da saúde mental em todos os contextos são fundamentais, e, portanto, compete a nós, enquanto enfermeiros especialistas, estar sempre atualizados, sensíveis às necessidades emergentes e motivados a agir em benefício do bem-estar das pessoas que cuidamos. A saúde mental não pode ser encarada isoladamente; ela é um reflexo das interações sociais, culturais e emocionais que vivenciamos, e é por meio da compreensão integral do ser humano que podemos fazer a diferença, proporcionando cuidados que promovam o bem-estar e a recuperação da harmonia mental e emocional.

PARTE II - A PRÁTICA DE CUIDADOS BASEADA NA EVIDÊNCIA

Os cuidados de enfermagem tornam-se mais eficazes e assertivos quando fundamentados em bases teóricas robustas. A integração de teorias e evidências científicas na prática diária dos enfermeiros permite uma abordagem mais precisa e personalizada, o que resulta em cuidados de maior qualidade e impacto positivo na saúde dos indivíduos. Neste sentido, os dois próximos capítulos estão interligados, pois refletem a prática baseada na evidência, que é essencial para a atualização constante das abordagens e para a obtenção de melhores resultados no cuidado de saúde mental.

O primeiro capítulo é dedicado à Revisão Integrativa da Literatura, com foco no "Impacto de Programas de Saúde Mental Positiva em Adolescentes". Este estudo tem como objetivo avaliar como diferentes programas de saúde mental positiva influenciam o bem-estar, a resiliência e a prevenção de transtornos mentais em adolescentes. A saúde mental positiva, ao invés de se limitar à ausência de doenças, busca promover o fortalecimento das capacidades psicológicas dos indivíduos, focando no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, autoestima e bem-estar emocional. A revisão pretende proporcionar uma visão clara dos resultados obtidos por meio da implementação de tais programas em adolescentes, considerando suas influências no processo de desenvolvimento e na melhoria da saúde mental da população jovem.

Ao reunir e analisar os dados existentes na literatura, será possível identificar práticas eficazes, lacunas de pesquisa e direcionar futuras intervenções e programas para promover a saúde mental positiva, com o intuito de prevenir ou minimizar a ocorrência de distúrbios mentais. Este capítulo é, portanto, uma contribuição importante para a base de conhecimento na área da enfermagem em saúde mental e para o avanço das práticas de cuidado no campo da saúde mental adolescente.

De acordo com o Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013), uma boa saúde mental é essencial para maximizar o potencial de um indivíduo, melhorar a capacidade de lidar com o estresse diário, além de promover um aumento na produtividade e bem-estar geral. A OMS destaca que, em consequência da grave crise económica dos últimos anos, da crescente taxa de desemprego e do estilo de vida cada vez mais acelerado e estressante, houve um aumento considerável de distúrbios e condições relacionadas com a saúde mental. O Plano de Ação propõe que, ao buscar-se o equilíbrio mental, cada pessoa pode não só desenvolver e expandir suas capacidades, mas também gerenciar as adversidades da vida, trabalhar de forma produtiva e, em última instância, contribuir para seu próprio bem-estar social e emocional (WHO, 2013).

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) considera a saúde mental como um elemento central de intervenção em toda a comunidade escolar, promovendo a aprendizagem, o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis, a gestão emocional e a adoção de hábitos de vida equilibrados. A valorização da saúde mental como pilar para o fortalecimento das competências socioemocionais torna a escola um ambiente mais desafiador e estimulante, criando condições favoráveis para a aprendizagem, o sentimento de pertença, o sucesso e a redução de comportamentos de risco. Esses fatores, por sua vez, resultam em benefícios para a saúde geral dos alunos (DGS, 2015).

Com o objetivo de preparar a sociedade para promover a saúde física, mental e social de maneira global, a OMS e a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e Educação recomendam uma abordagem holística nas escolas, visando a implementação da promoção e educação para a saúde dentro de um modelo de "Escola para Todos". Essa abordagem é orientada pelos seguintes objetivos do Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), conforme definido pela DGS (2015, p.18-20):

- Capacitação da comunidade educativa: A meta é promover a adoção de um estilo de vida mais saudável entre alunos, pessoal docente e não docente, bem como pais e encarregados de educação. Esse processo visa aumentar a competência, a confiança e as habilidades no desempenho de papéis sociais essenciais.
- Aumento dos níveis de literacia em saúde: Isso envolve o desenvolvimento de um conjunto de competências cognitivas e sociais que aumentem a motivação e melhorem o acesso, a compreensão e a utilização da informação necessária para promover a saúde de forma eficaz.
- Desenvolvimento de projetos por profissionais de saúde: São incentivados projetos que abordem áreas específicas da Promoção e Educação para a Saúde, realizados pelos profissionais de saúde em colaboração com a comunidade escolar, visando resultados positivos e sustentáveis para todos.

1. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA “IMPACTO DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL POSITIVA EM ADOLESCENTES”

INTRODUÇÃO

A saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar, em que o sujeito reconhece o que próprio potencial, consegue gerir os fatores de stress normativos do quotidiano, em que trabalha de uma forma produtiva e funcional, sendo capaz de contribuir de uma forma positiva para a sociedade (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2018).

Assim, é uma definição que sublinha a saúde mental como um conceito que ultrapassa a ausência de doença, no qual é fundamental desenvolver-se estudos científicos acerca da prevalência de transtornos mentais, de forma a desenvolverem-se programas de prevenção e intervenção nessas populações (Monte et al., 2015). A saúde mental implica a existência de um equilíbrio, estabilidade e harmonia, que permite a gestão de um conjunto de desafios ao longo da vida bem como fornece a capacidade de resposta de forma a ultrapassá-los.

A Direção-Geral da Saúde (2020) defende que uma pessoa portadora de uma boa saúde mental mostra a capacidade de adaptação a novas mudanças e circunstâncias, que ultrapassa dificuldades e perdas emocionais, que possui um sentido crítico, humor e capacidade de sonhar, que consegue estabelecer relações positivas com os membros da comunidade e que possui projetos de vida. Logo, na presença de uma perturbação mental, algumas áreas do funcionamento normativo da pessoa podem se encontrar comprometidas – poderá existir a dificuldade no estabelecimento de relações interpessoais significativas ou incapacidade de atribuir significado às vivências de vida.

Logo, a saúde mental encontra-se inserida em diversos contextos e situações da vida de uma pessoa, sendo experienciada de forma distintas consoante as características individuais, relacionais e contexto de vida (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2019).

A prevalência de doenças mentais em Portugal é elevada, sendo que a Direção Geral da Saúde (2014) apontou para que 22,9% dos portugueses tenham algum tipo de doença mental, chegando a atingir cerca de 42,7% de prevalência ao longo da vida. Considerando os níveis elevados de prevalência de perturbações mentais ao longo da vida é importante adotar uma lente preventiva no seu desenvolvimento, nomeadamente na fase da adolescência.

A fase da adolescência, é caracterizada por uma fase do desenvolvimento particularmente exigente, em que ocorrem um conjunto de mudanças significativas a nível psicológico, físico e emocional, em que o jovem alcança a sua maturidade sexual, capacidade de reprodução e fertilidade. Adicionalmente, a Organização Mundial da Saúde define-a como um período entre os 10 e os 19 anos, caracterizado por um período com mudanças biológicas, com a transição para novos papéis sociais (Camelo, 2019).

A fase da adolescência é marcada por períodos de instabilidade psicológica e emocional, por mudanças hormonais e físicas associadas, em que existe uma necessidade de se distinguir dos progenitores, gerando por vezes conflitos familiares. Existe também a necessidade de pertença ao grupo, em que é essencial o estabelecimento de relações significativas com os pares. É uma fase de procura pela identidade e autonomia (Ascenço, 2013; Almeida, 2017). Adicionalmente, para além de ser uma fase marcada pelo rápido desenvolvimento e crescimento, com grandes mudanças individuais, relacionais e contextuais, é uma fase em que é importante considerar os fatores que promovem a saúde mental dos adolescentes.

Uma revisão sistemática da literatura desenvolvida por Pires e colegas (2021) procurou compreender o impacto da atividade física na saúde mental de crianças e adolescentes, sendo que os dados científicos apontam para um impacto positivo

a nível global, com menor presença de sintomas depressivos, aumento de autoestima, funções cognitivas e qualidade do sono, menos sintomas ansiosos e diminuição de comportamentos externalizantes. Por isso, podemos observar que a prática desportiva é essencial de incluir em futuros programas de intervenção e promoção da saúde mental positiva na população infantil e adolescente, pois constitui um fator protetor para a saúde mental.

A presença de perturbações mentais e de sofrimento emocional durante a fase da adolescência caso não exista uma intervenção podem-se refletir de uma forma negativa e disfuncional ao longo da vida adulta. Assim, é comum observar-se transtornos depressivos, da ansiedade, do comportamento alimentar e comportamentos agressivos durante a fase da adolescência que por vezes resultam em tentativas e ideias suicidas (Sequeira, C. & Ferré-Grau, C., 2021).

Adicionalmente, uma revisão integrativa da literatura realizada por Teixeira e colaboradores (2020) procurou compreender as necessidades da saúde mental dos adolescentes. A revisão concluiu que as principais necessidades dos adolescentes em termos de saúde mental encontraram-se relacionados com ansiedade, stress, perturbações do comportamento alimentar, depressão e abuso de substâncias. Portanto, podemos observar que a adolescência constitui um período de vulnerabilidade para o desenvolvimento de perturbações mentais, sendo que a sua prevalência é elevada em Portugal (Biddle et al., 2007; Gulliver et al., 2010), por isso é fundamental o desenvolvimento de programas que promovam a literacia em saúde mental nesta população, de forma a prevenir o desenvolvimento de perturbações mentais ou a sua intervenção precoce.

Nesta linha de pensamento, a Organização Mundial da Saúde (2013) alerta para que a fase da adolescência seja um período fundamental para a intervenção em literacia da saúde, de forma a transmitir um conjunto de conhecimentos e bases que constituam recursos e ferramentas para a vida adulta, de forma a que consigam gerir e identificar as suas próprias emoções,

entender e compreender os seus pensamentos e acima de tudo, para que sejam capazes de desenvolver relações significativas e saudáveis no contexto familiar, social, escolar e na sociedade (Morgado & Botelho, 2014; Nóvoa et al., 2021).

Contudo, existem alguns estudos que apontam para que a literacia em saúde mental na população adolescente seja inadequada e insuficiente (Medina, 2013; Pedreiro, 2013), o que aumenta a probabilidade de se desenvolverem doenças mentais e dificuldades emocionais (Rosa et al., 2014). Um estudo desenvolvido por Aparício e colegas (2020) procurou avaliar a competência de alunos do 2º e 3º ciclo do Ensino Básico na diferenciação e identificação de emoções e sentimentos. Os resultados mostraram que as crianças e adolescentes apresentaram uma fraca capacidade de identificação e diferenciação de emoções, evidenciando, contudo, maior capacidade de diferenciação emocional positiva do que negativa e/ou neutra. Adicionalmente, observaram-se maiores competências de diferenciação e identificação emocional no género feminino e que essas competências aumentam com a idade. Assim, e reconhecendo a necessidade de desenvolver intervenções com a população adolescente, tem existido cada vez mais autores a investigarem o conceito de literacia em saúde mental (Nobre et al. 2021).

Jorm et al. (1997) define literacia em saúde mental como o conjunto de saberes bem como de crenças acerca das perturbações e doenças mental, que facilitam a sua identificação, gestão e controlo. Adicionalmente, os autores sublinham a importância de identificar não apenas a doença mental, mas também a forma como se está a instalar no quotidiano da pessoa, no conhecimento acerca das formas de pedir ajuda (serviços ou profissionais) bem como mecanismos, ferramentas e recursos de gestão da doença para os próprios e para os outros (Chaves et al., 2020 citado por Nobre et al., 2021).

Para além do conceito de literacia em saúde mental, nos últimos anos com a evolução da psicologia positiva, tem emergido o conceito de saúde mental

positiva, não sendo as suas definições consensuais. Lehtinen (2004) defende que a saúde mental positiva é a capacidade da pessoa em entender e analisar o seu meio ambiente, de forma a conseguir adaptar-se, a pensar e a comunicar com o mundo à sua volta, através da mobilização de um conjunto de recursos de forma a promover o desenvolvimento individual (Lluch-Canut & Sequeira, 2020). Os baixos níveis de literacia em saúde mental encontram-se associados a baixos pedidos de ajuda por parte de adolescentes, o que se parece refletir no desenvolvimento e aumento de risco de desenvolvimento de perturbações mentais e psiquiátricas (Rosa et al., 2014).

Assim, um estudo desenvolvido por Rosa e colegas (2014) procurou compreender os conhecimentos de adolescentes portugueses acerca de três problemas de saúde mental comuns: depressão, ansiedade e consumo de álcool. O estudo concluiu que os adolescentes mostraram dificuldades em reconhecer as perturbações supramencionadas e foi comum utilizarem rótulos desadequados, desvalorizar a procura de ajuda profissional bem como mostrar preferência no apoio no contexto social e familiar. Em termos dos facilitadores identificados para a intervenção dos profissionais de saúde verificou-se apoio social e experiências positivas prévias como indicadores de procura de ajuda.

A presente revisão integrativa da literatura procura sintetizar os estudos que analisam a implementação de programas de saúde mental positiva em adolescentes.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura é um método de investigação que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, em que o produto final é o estado do conhecimento do tema investigado (Mendes et al., 2008).

O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, seguindo as seis etapas sugeridas por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

1. Identificação do tema e formulação da hipótese ou questão de pesquisa para a revisão integrativa: Esta etapa começa com a definição de um problema e a criação de uma hipótese ou questão de pesquisa que seja relevante para a enfermagem, sendo um processo que demanda tempo, dedicação e rigor (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008). Considerada fundamental para uma revisão integrativa bem elaborada, esta etapa deve estar diretamente ligada a um raciocínio teórico. O tema precisa ser claramente definido, de forma objetiva, para guiar a análise completa e garantir conclusões claras e aplicáveis.
2. Estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura: Esta fase está intimamente relacionada à anterior e envolve o uso de bases de dados e motores de busca para identificar os estudos a serem incluídos na revisão (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008).
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos: Aqui, é criado um instrumento de coleta de dados para reunir e sintetizar as informações essenciais dos estudos escolhidos. Para garantir a confiabilidade dos resultados e conclusões, deve-se analisar o nível de evidência, a amostra (sujeitos/estudos selecionados), os objetivos, a metodologia, os resultados e as principais conclusões de cada estudo (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008).
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: Esta etapa é semelhante à análise dos dados em uma pesquisa convencional. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados com rigor, procurando explicações para resultados discrepantes ou contraditórios. A partir dessa análise, surgem

recomendações para mudanças nas práticas (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008).

5. Interpretação dos resultados: Corresponde à discussão dos principais achados da pesquisa convencional. O revisor compara os resultados da análise crítica dos estudos com o conhecimento teórico, destacando conclusões e implicações da revisão. A identificação de lacunas na literatura permite sugerir direções para futuras pesquisas, visando à melhoria da prática de cuidados de saúde (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008). Para garantir a validade da revisão, o pesquisador deve esclarecer suas conclusões, inferências e possíveis vieses (Sousa et al., 2010).
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: A revisão integrativa deve fornecer informações suficientes para que o leitor avalie a adequação dos procedimentos utilizados, dos temas abordados e da descrição dos estudos incluídos. O principal objetivo da revisão é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura, apresentando as conclusões derivadas da análise dos estudos (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008).

Após a revisão da literatura e a definição de objetivos, definiu-se a presente questão de partida: *“A implementação de um Programa de Saúde Mental Positiva influência a saúde mental dos adolescentes?”*. Após a definição da questão, foram definidas um conjunto de palavras-chave, ou seja, um conjunto de descritores em várias bases bibliográficas.

A revisão integrativa da literatura foi realizada através de quatro bases de dados diferentes de forma a garantir uma revisão consistente da literatura. Para além da pesquisa bibliográfica, procedeu-se à recolha de estudos através do método da bola de neve, ou seja, as referências dos estudos selecionados foram cuidadosamente analisadas de forma a compreender se existiram estudos que cumprissem os critérios de inclusão definidos.

Assim, primeiro procedeu-se à pesquisa bibliográfica através dos descritores utilizados foram “saúde mental” AND “positiva” AND “programa” AND “adolescência” AND “revisão integrativa da literatura”, tanto em português como em inglês, nas seguintes bases de dados: Medline, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Pubmed.

A pesquisa bibliográfica decorreu entre junho de 2022 e julho de 2022, no qual se consideraram os seguintes critérios de inclusão:

- a. Artigos científicos que explorassem a aplicação de programas de saúde mental positiva nos adolescentes entre os 13-18 anos;
- b. Artigos científicos, teses de doutoramento e mestrado publicados entre 2015 e 2022;
- c. Artigos científicos, teses de doutoramento e mestrado qualitativos, quantitativos ou com metodologia mista;
- d. Artigos científicos, teses de doutoramento e mestrado em português, inglês ou espanhol;
- e. Artigos científicos, teses de doutoramento e mestrado com acesso a texto integral.

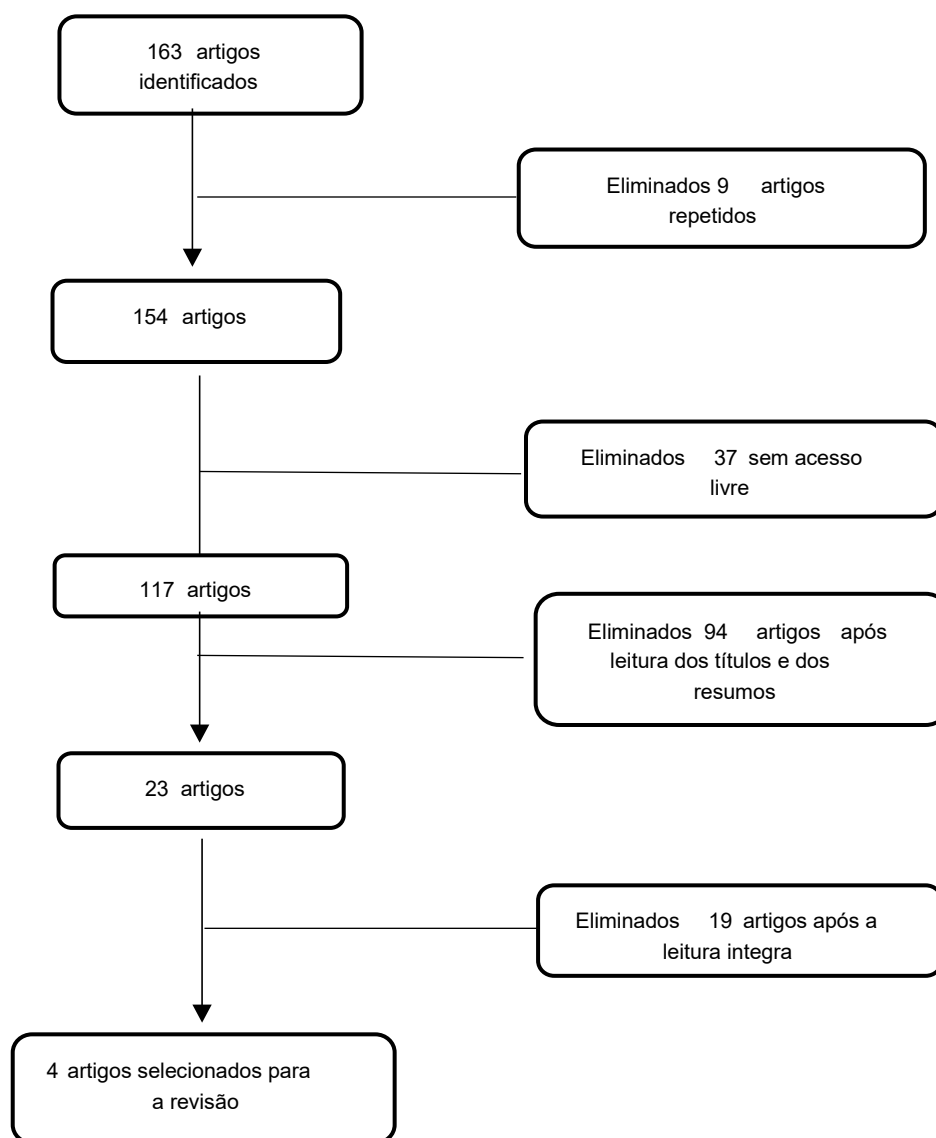
Os critérios de exclusão incluíram artigos por resumo.

RESULTADOS

No que diz respeito à estratégia de seleção de artigos, numa fase inicial, foram analisados cuidadosamente a partir do título e pelo resumo na íntegra, sendo selecionados os que cumpriam todos os requisitos desta revisão. No total foram identificados 163 artigos nas bases de dados descritas e os artigos que não cumpriram os critérios de inclusão foram eliminados. Por fim, foram selecionam-se quatro artigos.

Na Figura 1 pode verificar-se o processo de seleção e eliminação dos artigos.

Figura 1 – *Processo de seleção dos artigos que integraram a revisão.*



Procedimento de Análise de Dados

A extração dos dados ocorreu através da análise detalhada de um conjunto de informações. Em primeiro lugar, foram analisadas as informações globais do estudo: o nome dos autores, o ano de publicação do estudo e a área geográfica onde o estudo decorreu.

De seguida, foram avaliadas as características do estudo – os objetivos gerais e específicos, a metodologia, os critérios de inclusão e exclusão da amostra e o procedimento de recolha de participantes.

Depois da seleção dos estudos (Ver Tabela 2), a investigadora analisou os estudos em detalhe e organizou a informação relevante. Para a análise dos dados, os temas principais foram analisados e sintetizados.

A presente seção apresenta os resultados da revisão integrativa. Na Tabela 1 pode observar-se os resultados das pesquisas nas diferentes bases de dados.

Tabela 1 - Resultados obtidos na pesquisa nas bases de dados

Base de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados após leitura dos títulos e dos resumos	Artigos selecionados após a leitura integral do artigo
Ebscohost (Medline, CINAHL, Mediclatina)	115	21	2
RCAAP	31	11	2
Pubmed	14	3	0
Scielo	3	1	0
Total	163	36	4

Tal como supramencionados, para simplificar a recolha dos dados desenvolveu-se uma grelha com os itens a extrair de cada estudo, que foi preenchida à medida que os artigos selecionados foram analisados. Os itens a extrair incluíam: nome dos autores, país do estudo, ano, método e amostra e principais resultados do impacto da saúde mental dos adolescentes. Na tabela 2 pode observar-se mais detalhadamente os resultados encontrados.

Tabela 2 – Resumo dos Resultados da Revisão Integrativa da Literatura

Autores/Ano	País	Objetivo geral	Método	Principais resultados
Alves et al. (2019)	Portugal	O objetivo do estudo foi elaborar um programa de enfermagem de saúde mental positiva baseado no modelo multifatorial da Teresa Lluch. Adicionalmente, o estudo procura implementar o programa de saúde mental positiva na rede de trabalho dos serviços de cuidados primários, em resposta às linhas orientadoras do programa de saúde escolar. Por fim, procura analisar a eficácia do programa na promoção da saúde mental positiva em adolescentes e avaliar os seus níveis de saúde mental em contexto escolar.	Estudo misto quase experimental e estudo descritivo observacional com grupos focais.	Os resultados do estudo indicaram que a implementação do programa melhorou a saúde mental positiva dos participantes.
Skeen et al. (2019)	África do Sul	O objetivo do estudo foi identificar os componentes eficazes de diversos programas de intervenção para promoção da saúde mental e prevenir perturbações mentais e comportamentos de risco durante a adolescência.	Revisão da Literatura	Os resultados da revisão indicaram que a implementação das intervenções podem melhorar a saúde mental dos adolescentes e reduzir o comportamento de risco. Dos sete componentes com eficácia demonstrada, três tiveram um significado em múltiplos resultados – componentes e competências interpessoais, regulação emocional e educação para o consumo de álcool e substâncias.
Ribeiro (2018)	Portugal	O objetivo do estudo de caso foi implementar um programa de intervenção de saúde mental em duas crianças de 11 e	Estudo de Caso	Os resultados mostraram que existiu um aumento nos índices de dimensões relacionadas com o desenvolvimento

		13 anos no final de um processo terapêutico.		positivo e existiu também uma tendência de decréscimo nos índices das dimensões relacionadas com sintomatologia, após aplicação do programa. Adicionalmente, os resultados sublinham a relevância de integração de intervenções positivas na prática clínica, para promover os fatores positivos, de forma a estimular a saúde mental na fase da adolescência.
Zanini et al. (2019)	Brasil	O objetivo geral do estudo foi sintetizar um conjunto de estudos de intervenções positivas no contexto escolar com adolescentes.	Revisão da Sistemática Literatura	A revisão sistemática concluiu que as intervenções são eficazes e que aumentam os fatores positivos que auxiliam o desenvolvimento dos adolescentes. Adicionalmente, observou-se a eficácia após a intervenção psicológica positiva com adolescentes entre os 13 e os 17 anos, pois aumentam os fatores que promovem a saúde mental e bemestar.

DISCUSSÃO

A revisão integrativa da literatura sobre o impacto de programas de saúde mental positiva em adolescentes revelou diversos achados que destacam a eficácia dessas intervenções na promoção da saúde mental dessa faixa etária. Embora o número de estudos nesta área seja limitado, a evidência disponível indica que programas de saúde mental positiva podem gerar impactos significativos e positivos, tanto no desenvolvimento emocional quanto na melhoria do bem-estar psicológico de adolescentes. A seguir, são apresentados os resultados mais relevantes de cada estudo, seguidos de uma

análise crítica das limitações desses estudos e das implicações para futuras pesquisas.

Estudos Seleccionados e Resultados Observados:

- 1. Ribeiro (2018)** O estudo realizado por Ribeiro (2018) teve como objetivo criar e avaliar um programa de intervenção em saúde mental positiva, inspirado no programa "Desafio: Ser +", focado em adolescentes. Este programa procurou promover o desenvolvimento de competências socioemocionais, melhorar a autoestima e o autoconceito, bem como incentivar a resolução de problemas e o aumento da regulação emocional. Após a implementação, foram observados aumentos nos níveis de desenvolvimento positivo dos adolescentes participantes, com uma redução notável na sintomatologia clínica geral, incluindo níveis mais baixos de ansiedade e depressão. Os adolescentes atribuíram um impacto positivo do programa nas suas vidas, destacando as melhorias na sua capacidade de lidar com os desafios emocionais.
- 2. Alves et al. (2019)** O estudo de Alves et al. (2019) teve como objetivo elaborar e implementar um programa de saúde mental positiva, especificamente voltado para adolescentes. O programa consistiu em oito sessões que abordaram temas como autoconceito positivo, comunicação, autoestima, tolerância, expressão de sentimentos, resolução de conflitos e tomada de decisão. A amostra do estudo foi composta por adolescentes com idades entre 12 e 16 anos, e o estudo avaliou a vulnerabilidade psicológica, o consumo de substâncias e a saúde mental dos participantes. Os resultados mostraram uma diminuição significativa na vulnerabilidade psicológica e melhorias nos níveis gerais de saúde mental. O estudo observou que 97,5% dos participantes não faziam uso de substâncias, e os níveis de ansiedade e fobia reduziram após a participação no programa. Estes achados sugerem que a

implementação de programas de saúde mental positiva pode ser eficaz na prevenção e tratamento de sintomas de ansiedade e na promoção de comportamentos mais saudáveis.

3. **Zanini et al. (2019)** Zanini e colegas (2019) realizaram uma dissertação composta por duas partes. A primeira parte consistiu numa revisão sistemática da literatura, que visava compreender as intervenções psicológicas positivas voltadas para adolescentes. A segunda parte do estudo comparou dois modelos de intervenção positiva em contexto escolar: um modelo convencional e um modelo corporal. A revisão sistemática revelou que as intervenções psicológicas positivas com adolescentes aumentaram a satisfação com a vida, o bem-estar e os afetos positivos. A comparação entre os dois modelos de intervenção mostrou que a intervenção corporal foi eficaz em melhorar os níveis de apoio social e afetos positivos, enquanto a intervenção convencional também resultou em melhorias no apoio social. Embora a amostra fosse relativamente pequena, os resultados indicam que intervenções baseadas em psicologia positiva podem ser eficazes em diversos domínios de saúde mental, incluindo a melhoria das relações interpessoais e a promoção de um maior senso de apoio social.

4. **Skeen et al. (2019)** O estudo de Skeen et al. (2019) envolveu uma revisão de intervenções destinadas a melhorar a saúde mental dos adolescentes, com foco na redução de comportamentos de risco. Os resultados sugeriram que programas que incluíam componentes de desenvolvimento de competências interpessoais, regulação emocional e educação sobre o consumo de substâncias (como álcool e drogas) foram particularmente eficazes. Além disso, o estudo evidenciou que a promoção da regulação emocional, a construção de habilidades sociais e a educação sobre o consumo de substâncias contribuíram

significativamente para a redução da sintomatologia ansiosa e depressiva. O estudo também observou que as competências sociais são um fator crucial para a promoção da saúde mental, auxiliando na prevenção de distúrbios mentais e promovendo níveis mais elevados de saúde mental positiva.

Apesar dos resultados positivos, é importante destacar várias limitações nos estudos analisados, que podem impactar a generalização e a continuidade dos efeitos observados:

1. **Amostras Pequenas e Não Representativas:** Muitos dos estudos selecionados, como o de Alves et al. (2019) e Ribeiro (2018), contaram com amostras relativamente pequenas, o que limita a capacidade de generalizar os resultados para a população adolescente em geral. A falta de representatividade pode comprometer a aplicabilidade dos resultados em contextos mais amplos.
2. **Falta de Avaliação Prévia:** Outro problema comum foi a ausência de avaliação prévia antes da implementação dos programas. Isso dificulta a análise do impacto real das intervenções, uma vez que não há dados comparativos sobre o estado emocional e psicológico dos participantes antes da intervenção.
3. **Ausência de Follow-up Pós-Intervenção:** A maioria dos estudos não conduziu avaliações de follow-up após a conclusão dos programas. Isso significa que não é possível medir os efeitos a longo prazo das intervenções, limitando a compreensão sobre a sustentabilidade dos resultados.
4. **Contexto Socioeconômico:** Alguns estudos, como o de Skeen et al. (2019), foram aplicados maioritariamente em contextos socioeconômicos elevados, o que pode limitar a aplicabilidade dos resultados em países com menores recursos ou em contextos socioeconômicos mais vulneráveis. Essa limitação exige que futuras

pesquisas explorem a eficácia de programas de saúde mental positiva em contextos mais diversos e desafiadores.

Implicações e Recomendações para Futuras Pesquisas:

Os resultados apresentados sugerem que programas de saúde mental positiva têm potencial para melhorar a saúde mental dos adolescentes, particularmente em áreas como regulação emocional, autoestima, competências sociais e redução de sintomatologia clínica. No entanto, para expandir os benefícios e aumentar a robustez das evidências, é fundamental que futuras pesquisas considerem:

1. **Amostras Maiores e Diversificadas:** Estudos com amostras maiores e mais representativas são essenciais para garantir que os resultados possam ser aplicados a uma população mais ampla de adolescentes, considerando diferentes contextos socioeconômicos, culturais e geográficos.
2. **Avaliações Longitudinais e de Follow-Up:** Realizar estudos longitudinais que incluam avaliações pós-programa ajudaria a compreender a durabilidade dos efeitos e se as melhorias na saúde mental se mantêm a longo prazo.
3. **Variedade de Contextos:** É importante que futuras pesquisas explorem a eficácia de programas de saúde mental positiva em diferentes contextos (por exemplo, escolas públicas, comunidades rurais, países de diferentes níveis socioeconômicos), para garantir a aplicabilidade universal dessas intervenções.
4. **Personalização dos Programas:** A adaptação de programas de saúde mental positiva para atender às necessidades individuais dos adolescentes, considerando suas características pessoais, culturais e sociais, pode aumentar a eficácia das intervenções.

A revisão integrativa da literatura sobre os programas de saúde mental positiva em adolescentes demonstra que essas intervenções têm potencial

significativo para promover o bem-estar e a saúde mental dos jovens. Através do desenvolvimento de competências emocionais e sociais, tais programas ajudam na redução de sintomas de ansiedade, depressão e outros distúrbios psicológicos. No entanto, as limitações encontradas nos estudos, como amostras pequenas, falta de avaliações longitudinais e contextos restritos, indicam a necessidade de mais pesquisas para aprofundar os conhecimentos sobre a eficácia dessas intervenções e garantir que os benefícios se mantenham a longo prazo. A implementação de programas de saúde mental positiva em adolescentes representa uma estratégia promissora para promover a saúde mental, mas precisa ser acompanhada de uma avaliação rigorosa e de uma maior diversidade de contextos e amostras para garantir seu sucesso em diferentes realidades.

CONCLUSÃO

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde integral e capacitado, desempenha um papel fundamental na intervenção nas questões de saúde mental, sendo um dos principais elementos na promoção do bem-estar psicológico dos pacientes. Quando se trata de adolescentes, especialmente no contexto hospitalar e em áreas como a pedopsiquiatria, os enfermeiros têm um papel privilegiado, pois estão em contato direto com indivíduos em fases de desenvolvimento crítico e vulnerabilidade psicológica.

A saúde mental positiva é um aspeto fundamental da saúde global dos adolescentes. Nesse sentido, a psicoeducação – processo educacional que busca informar e desenvolver habilidades – surge como uma estratégia essencial. A psicoeducação contribui para a conscientização sobre saúde mental e proporciona recursos para a gestão de emoções e dificuldades psicológicas. Além disso, é importante que os programas direcionados a esses adolescentes não só tratem os sintomas da doença mental, mas também os capacitem com ferramentas que facilitem o reconhecimento de fontes de apoio, tanto dentro quanto fora do ambiente escolar ou hospitalar. O

conceito de saúde mental positiva vai além de prevenir a doença, promovendo a valorização de recursos internos que favorecem o enfrentamento das adversidades, a autoconfiança e o bem-estar.

Portanto, a implementação de programas de saúde mental positiva em ambientes hospitalares e escolares torna-se imprescindível. No entanto, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, recebam uma formação específica para que possam conduzir tais programas de forma eficaz. Programas de saúde mental positiva, quando bem implementados, são capazes de fornecer um suporte emocional e psicológico que visa a capacitação do adolescente para enfrentar os desafios emocionais e sociais que possa vir a enfrentar. A formação contínua dos enfermeiros, focada na saúde mental positiva, deve abordar várias competências essenciais, como:

- Escuta ativa e empatia:** A escuta ativa e a empatia são competências essenciais no cuidado de adolescentes, pois permitem que os enfermeiros estabeleçam uma relação de confiança com os pacientes. Esse vínculo é um dos principais alicerces para qualquer programa de saúde mental positiva, pois facilita o processo terapêutico e assegura que os adolescentes se sintam acolhidos e compreendidos.
- Desenvolvimento de competências de regulação emocional:** O processo de regulação emocional é crucial, especialmente na adolescência, uma fase marcada por mudanças significativas no desenvolvimento emocional. Enfermeiros especializados devem ser capazes de ensinar técnicas de regulação emocional que permitam aos adolescentes lidar de forma saudável com o estresse, as frustrações e outros sentimentos desafiantes.
- Identificação precoce de comportamentos de risco:** Um dos papéis essenciais do enfermeiro é identificar sinais precoces de problemas de saúde mental e comportamentos de risco. A deteção precoce de sintomas de depressão, ansiedade ou outros transtornos permite a implementação de intervenções mais eficazes e pode prevenir o agravamento da condição do paciente. Assim, a formação especializada permite que o enfermeiro reconheça sinais subtis que podem passar

despercebidos, mas que são cruciais para o cuidado preventivo. Promoção de comportamentos de proteção: Além de identificar os riscos, os enfermeiros devem trabalhar ativamente para promover comportamentos que ajudem os adolescentes a se protegerem. Isso pode incluir incentivar práticas de autossuperação, construção de autoestima e a importância da procura de apoio emocional em momentos de necessidade.

Em termos de estratégias e metodologias, é imprescindível que os programas implementados contemplem uma abordagem multidisciplinar e holística. O enfermeiro não deve atuar isoladamente, mas em colaboração com psicólogos, médicos, assistentes sociais e outros profissionais, para que os adolescentes recebam um cuidado integral que aborde todas as dimensões da sua saúde mental e bem-estar. Por exemplo, a colaboração com psicólogos pode aprofundar a compreensão sobre as questões subjacentes ao comportamento dos adolescentes, enquanto os médicos podem assegurar que não existam condições clínicas ou físicas que estejam a afetar a saúde mental.

Formação específica das equipas de enfermagem: A capacitação contínua da equipe de enfermagem é fundamental para garantir que os programas de saúde mental positiva sejam efetivos. A formação deve incluir tanto os aspetos teóricos como práticos da saúde mental positiva, técnicas de escuta e intervenções terapêuticas eficazes. Enfermeiros capacitados têm a habilidade de implementar, monitorar e ajustar os programas de intervenção conforme necessário, garantindo que os adolescentes se beneficiem dos cuidados adequados em todas as fases do tratamento.

A importância da abordagem preventiva: Os enfermeiros têm um papel vital na promoção da saúde mental preventiva, que é muitas vezes negligenciada. Ao trabalhar com adolescentes, a educação para a saúde mental não deve ser centrada apenas na gestão da doença, mas também em criar um ambiente que favoreça a prevenção. Isso envolve educar os adolescentes sobre como

manter uma boa saúde mental, ensinar habilidades para lidar com o stresse, as pressões sociais e académicas, e promover a construção de redes de apoio emocional. Programas de promoção da saúde mental positiva podem prevenir a incidência de problemas psicológicos mais graves no futuro, como depressão, ansiedade ou transtornos de comportamento.

Desafios e Limitações: Apesar dos muitos benefícios de programas de saúde mental positiva, um dos principais desafios enfrentados na sua implementação é a limitação de estudos existentes que possam apoiar a prática baseada em evidências. Os dados disponíveis indicam que há uma escassez de investigações que abordem de forma sistemática a eficácia desses programas em adolescentes. Além disso, muitos dos estudos existentes possuem amostras pequenas, o que dificulta a generalização dos resultados. A falta de avaliação prévia à implementação dos programas e a ausência de follow-up após sua conclusão são outras limitações que dificultam a análise completa do impacto a longo prazo dessas intervenções.

Futuro da Saúde Mental Positiva: Apesar dessas limitações, o panorama de programas de saúde mental positiva em adolescentes tem se mostrado promissor. As intervenções que focam na psicologia positiva, regulação emocional e promoção de habilidades de enfrentamento têm mostrado resultados positivos na melhoria da saúde mental dos adolescentes. As pesquisas futuras devem aprofundar a compreensão de como esses programas podem ser mais amplamente aplicados e melhor adaptados a diferentes contextos e populações, com foco em garantir que todos os adolescentes, independentemente de sua origem socioeconômica, possam se beneficiar desses cuidados.

A implementação de programas de saúde mental positiva em contextos hospitalares e escolares, com a participação ativa de enfermeiros especializados, pode ter um impacto significativo na promoção do bem-estar emocional e psicológico de adolescentes. No entanto, para que isso aconteça

de forma eficaz, é essencial que os enfermeiros recebam a formação adequada, desenvolvam habilidades específicas e se mantenham atualizados sobre as melhores práticas. Embora os estudos disponíveis até o momento ainda sejam limitados, os resultados positivos indicam que esses programas têm o potencial de melhorar a saúde mental dos adolescentes, prevenindo problemas futuros e contribuindo para um desenvolvimento mais equilibrado e saudável.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

No que diz respeito às implicações para a prática clínica, o presente estudo sublinha a importância de se compreender as áreas e os domínios específicos em que os adolescentes apresentam tanto os melhores resultados como as maiores vulnerabilidades. Embora os programas de saúde mental positiva tenham demonstrado eficácia na melhoria da saúde mental dos adolescentes, especialmente em áreas como a ansiedade e a depressão, é importante destacar que esses dois distúrbios já representam desafios significativos para a maioria dos adolescentes. Isso indica que, apesar dos resultados positivos, ainda há um grande trabalho a ser feito na abordagem e gestão dessas condições, o que enfatiza a necessidade contínua de pesquisa nesta área.

Por isso, é essencial que a prática clínica se baseie em um reconhecimento de que, apesar dos avanços, os programas de intervenção em saúde mental positiva ainda são relativamente novos e limitados, e que os benefícios observados podem ser de curto prazo. Para que o impacto desses programas seja realmente duradouro, é necessário que mais estudos sejam realizados para compreender melhor como eles podem ser ampliados e ajustados, levando em consideração as particularidades de cada grupo de adolescentes. Isso inclui avaliar a eficácia dessas intervenções em diferentes contextos socioeconômicos, culturais e até mesmo em diferentes faixas etárias.

Na área da enfermagem, a identificação de áreas de vulnerabilidade e a adaptação da prática para atender essas necessidades é fundamental. Os enfermeiros, como parte de equipas multidisciplinares, devem estar particularmente atentos às condições que mais afetam os adolescentes, como os níveis de ansiedade e depressão, e ao uso de substâncias como drogas e álcool. A educação e a intervenção precoce são elementos chave na promoção da saúde mental dos adolescentes, e o papel do enfermeiro é fundamental para garantir que essas ações ocorram de maneira eficiente.

Ademais, um aspeto importante é a necessidade de acompanhamento contínuo dos adolescentes ao longo do tempo, através de um processo de follow-up. Isso permitirá que as equipas de enfermagem compreendam se os programas realmente produzem efeitos a longo prazo e se os adolescentes continuam a beneficiar dessas intervenções após a sua conclusão. Este acompanhamento também permite uma avaliação contínua das mudanças no quadro clínico dos adolescentes e oferece uma oportunidade para realizar intervenções precoces, se necessário. A presença de acompanhamento pós-programa é uma prática recomendada, pois contribui para a prevenção do desenvolvimento de condições psiquiátricas mais graves, ajudando a reduzir o risco de recorrências ou agravamento dos sintomas.

Assim, a prática clínica de enfermagem deve focar-se não só na implementação de programas de saúde mental positiva, mas também na avaliação constante de sua eficácia e na garantia de que os adolescentes continuem a receber o apoio necessário a longo prazo. Ao integrar práticas de acompanhamento e garantir intervenções precoces, as equipas de enfermagem desempenham um papel crucial na promoção da saúde mental contínua dos adolescentes, minimizando o impacto de condições como a ansiedade e a depressão e prevenindo o desenvolvimento de distúrbios mentais mais complexos.

2. A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

A prática baseada na evidência é um princípio fundamental na enfermagem, sendo a sua aplicação crucial para a qualidade do cuidado prestado aos utentes. Como mencionado por Stuart (2001), citado por Mendes (2020), ela envolve o uso consciente, explícito e judicioso das melhores evidências provenientes de medidas sistemáticas para tomar decisões sobre o cuidado de utentes individuais. Isso implica que o enfermeiro não apenas aplica intervenções com base na experiência clínica, mas também busca constantemente fundamentar suas decisões com dados científicos e evidências atualizadas.

No contexto da enfermagem de saúde mental, a prática baseada na evidência ganha uma relevância ainda maior, pois a complexidade dos cuidados exigidos pelos indivíduos com transtornos mentais demanda uma abordagem mais robusta e embasada. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) tem a responsabilidade de basear suas ações não só nas melhores práticas e protocolos, mas também em uma análise contínua e crítica das evidências científicas, garantindo que a assistência prestada seja efetiva, personalizada e sustentável.

Ao adotar essa abordagem, o EEESMP contribui diretamente para uma prestação de cuidados mais eficaz, dentro dos limites e recursos disponíveis, conforme afirmado por Mendes et al. (2020). A utilização de evidências científicas permite que os cuidados sejam mais fundamentados e ajustados às necessidades específicas dos utentes, promovendo resultados positivos a longo prazo. Além disso, essa prática também favorece a racionalização dos recursos, considerando a disponibilidade limitada de equipamentos, tempo e pessoal, tornando o cuidado mais eficiente e com maior potencial de alcance.

Portanto, ao fundamentar a sua prática em uma abordagem baseada na evidência, o enfermeiro especialista fortalece a qualidade e a efetividade dos

cuidados de enfermagem em saúde mental, assegurando que as intervenções sejam não apenas adequadas às necessidades do utente, mas também alinhadas com as melhores práticas reconhecidas pela ciência e pela experiência acumulada.

2.1. Descrição do programa a implementar

A avaliação da saúde mental positiva dos professores, realizada através da aplicação do Questionário de Saúde Mental Positiva, traduzido e validado para a população portuguesa (Sequeira, 2014), teve como objetivo investigar os níveis de saúde mental positiva entre os docentes de uma escola situada num agrupamento de escolas da região norte. Esta escolha de foco no público-alvo dos professores, em vez de adolescentes, foi motivada por limitações de tempo e pela necessidade de obter autorizações éticas, que atrasaram a implementação do estudo originalmente projetado. A mudança de público-alvo foi uma adaptação necessária, mas que não comprometeu os objetivos principais do estudo.

A saúde mental dos professores é uma questão crucial no contexto educacional, dado que essa população está frequentemente exposta a níveis elevados de stress e pressão, seja por exigências profissionais, gestão de sala de aula ou interação com alunos. A escolha dos professores como foco deste estudo reflete a compreensão de que a saúde mental dos educadores desempenha um papel fundamental na criação de um ambiente de aprendizagem saudável, produtivo e positivo. Professores com boa saúde mental têm maior capacidade de oferecer suporte emocional e académico aos seus alunos, de lidar eficazmente com os desafios diários e de manter um desempenho consistente na sua profissão (Coelho, 2012).

O questionário utilizado foi estruturado para avaliar várias dimensões da saúde mental positiva, incluindo o bem-estar emocional, resiliência, satisfação com a vida e capacidade de lidar com situações de stress. Essas áreas são fundamentais para compreender o estado global da saúde mental

dos professores e, ao mesmo tempo, para identificar pontos fortes e fragilidades dentro dessa população. A utilização de um instrumento validado e específico para avaliar a saúde mental positiva foi uma escolha importante, pois permitiu coletar dados consistentes, confiáveis e relevantes para a análise do quadro geral da saúde mental dos docentes.

A aplicação do questionário seguiu rigorosos princípios éticos, garantindo a privacidade e a confidencialidade dos participantes, com a informação recolhida sendo utilizada exclusivamente para fins de pesquisa. Essa abordagem assegura que os dados individuais dos professores fossem respeitados, além de preservar a integridade e a validade do estudo. Após a coleta dos dados, a análise foi realizada com o intuito de identificar padrões e tendências comuns entre os participantes. Com base nos resultados, foi possível obter uma visão abrangente sobre o estado atual da saúde mental dos professores, revelando aspetos que necessitam de intervenção e de apoio, bem como áreas em que os docentes demonstram resiliência e bem-estar.

Os resultados da avaliação da saúde mental dos professores não apenas proporcionaram uma visão detalhada do estado atual, mas também forneceram informações importantes para o desenvolvimento de futuras intervenções e programas de apoio. O conhecimento mais profundo sobre a saúde mental dos educadores pode ser utilizado para criar estratégias mais eficazes, visando apoiar os docentes no seu bem-estar emocional e profissional. Dessa forma, contribui-se para a promoção de um ambiente escolar mais saudável, com impactos positivos na qualidade do ensino e no desenvolvimento global dos alunos.

A implementação de programas de apoio à saúde mental dos professores, baseada nos dados obtidos nesta avaliação, poderia ajudar a mitigar o stress e promover o equilíbrio emocional, criando condições favoráveis ao desenvolvimento académico e ao fortalecimento das relações interpessoais

no ambiente escolar. O apoio psicológico, a capacitação em gestão de stress e a promoção do bem-estar emocional são algumas das estratégias que podem ser adotadas para melhorar a saúde mental dos educadores, reforçando assim a importância de intervenções precoces e contínuas no campo da saúde mental nas escolas.

2.2. Método

A metodologia empregada neste estudo caracteriza-se por um desenho transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, com o objetivo de avaliar os níveis de saúde mental positiva entre os professores. A pesquisa foi desenvolvida a partir de dois instrumentos: um questionário de avaliação sociodemográfica (Anexo 17 – Questionário de Avaliação Sociodemográfico) e o *Questionário de Saúde Mental Positiva* (Anexo 16 – Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira, 2014)), criado por Carlos Sequeira. Este último foi escolhido devido à sua relevância e aplicabilidade ao contexto dos docentes, apesar de originalmente ter sido concebido para uma população distinta.

Antes da implementação do estudo, foi fundamental obter todas as autorizações necessárias, tanto a nível ético como institucional, para garantir a conformidade com os requisitos legais e as diretrizes éticas exigidas para a realização da pesquisa no ambiente escolar. As autorizações foram obtidas de forma rigorosa, conforme detalhado no Anexo 18 – Pedido de Autorização de Colheita de Dados para a Realização do Projeto de Intervenção do MESMP.

A amostra deste estudo foi não probabilística, por conveniência, com a participação de professores do agrupamento de escolas da região norte. Para a recolha dos dados, os docentes foram informados sobre o estudo pela direção da escola, sendo-lhes enviado um link para o preenchimento do questionário. O critério de inclusão para participação foi ser docente no respetivo agrupamento de escolas e consentir na sua participação por meio do preenchimento do questionário. O processo de recolha de dados foi cuidadosamente monitorizado para garantir a precisão e a integridade das

respostas, de modo que refletissem com fidelidade as percepções e experiências dos docentes em relação à sua saúde mental.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software *SPSS*, versão 28, uma ferramenta estatística amplamente reconhecida e utilizada no campo da pesquisa quantitativa. Esta escolha permitiu realizar uma análise detalhada e precisa dos dados, com a possibilidade de realizar diversos testes estatísticos para avaliar as diferentes dimensões da saúde mental positiva, como bem-estar emocional, resiliência, satisfação com a vida e capacidade de lidar com situações de stress. As análises descritivas foram aplicadas para explorar as relações e diferenças significativas entre os grupos e as variáveis estudadas.

O enfoque metodológico quantitativo, aliado à utilização de ferramentas estatísticas avançadas, foi fundamental para fornecer uma compreensão aprofundada e rigorosa sobre os níveis de saúde mental dos professores. Além disso, permitiu identificar potenciais áreas de intervenção que poderiam ser desenvolvidas para promover o bem-estar psicológico deste grupo profissional. A análise quantitativa forneceu uma visão clara das necessidades de apoio e intervenção nas áreas relacionadas à saúde mental positiva, contribuindo para a elaboração de estratégias mais eficazes no contexto educacional.

Dessa forma, a utilização desta metodologia garantiu que o estudo fosse capaz de captar de maneira objetiva os fatores que impactam a saúde mental dos professores, oferecendo uma base sólida para futuras intervenções que busquem melhorar a qualidade de vida desses profissionais e, consequentemente, o ambiente escolar como um todo.

2.3. Resultados

No que se refere à saúde mental positiva, os resultados mostram uma forte consistência interna no questionário de saúde mental positiva (QSM+), com a dimensão de autocontrolo e o total do QSM+ apresentando uma boa

consistência interna. Em termos de características sociodemográficas, é notável que a maioria dos professores se classifica no nível alto de saúde mental positiva ou flourishing. Esta tendência é consistente em quase todas as dimensões do QSM+, incluindo satisfação pessoal, atitude pró-social, e autocontrolo.

Os resultados obtidos na análise do questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) revelam aspetos importantes sobre a saúde mental dos professores. A consistência interna do questionário, avaliada pelo α -Cronbach, mostrou que algumas dimensões, como atitude pró-social e habilidades de relação interpessoal, apresentaram consistência interna inaceitável, enquanto outras como autocontrolo e a avaliação global do QSM+ apresentaram boa consistência.

(i) Consistência interna

A consistência interna do questionário de saúde mental positiva (QSM+) foi avaliada pela estatística α -Cronbach (Tabela 3), que varia entre 0 e 1. Observa-se que as dimensões atitude pró-social e habilidades de relação interpessoal registam inaceitável consistência interna, o que é similar ao verificado no estudo de Sequeira et al. (2014). A consistência interna é razoável nas dimensões satisfação pessoal, autonomia e resolução de problemas e realização pessoal, verificando-se boa consistência interna no autocontrolo e na globalidade do QSM+.

Tabela 3 – α -Cronbach na avaliação da consistência interna

Dimensões	α -Cronbach	Classificação
Questionário Saúde Mental Positiva ($k=39$)	0.87	consistência interna <i>boa</i>
Satisfação pessoal ($k=8$)	0.71	consistência interna <i>razoável</i>
Atitude pró-social ($k=3$)	0.35	consistência interna <i>inaceitável</i>
Autocontrolo ($k=5$)	0.83	consistência interna <i>Boa</i>
Autonomia ($k=6$)	0.75	consistência interna <i>razoável</i>
Resolução de problemas e realização pessoal ($k=12$)	0.75	consistência interna <i>razoável</i>
Habilidades de relação interpessoal ($k=5$)	0.47	consistência interna <i>inaceitável</i>

k , é o número de itens avaliados.

(ii) Caracterização sociodemográfica

A Tabela 4 apresenta os valores de frequência absoluta (n) e relativa (%) na caracterização sociodemográfica de um universo de 44 professores. A maior parte dos sujeitos são do sexo feminino (81.8%).

A maioria dos sujeitos estão na condição de casado/a (72.7%), seguindo-se o estado civil de solteiro/a (15.9%). Quanto à escolaridade, predomina o grau de licenciatura (70.5%). Os restantes possuem o mestrado (29.5%). Em relação ao nível de ensino que leciona, a maioria dos sujeitos leciona o 2º/3º ciclo de ensino (40.9%), seguindo-se o ensino secundário (31.8%).

A maioria dos sujeitos pertence ao quadro de escola (79.5%), seguindo-se o quadro de zona pedagógica (13.6%). Os restantes são contratados (6.8%). Portanto, uma relativa *estabilidade* do corpo docente.

Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica da amostra: frequência absoluta e relativa.

Variáveis e categorias	n	%
+ Sexo		
Masculino	8	18.2
Feminino	36	81.8
+ Estado civil		
Solteiro/a	7	15.9
Casado/a	32	72.7
Divorciado/a	5	11.4
+ Habilitações literárias		
Licenciatura	31	70.5
Mestrado	13	29.5
+ Nível de ensino que leciona		
1º ciclo	12	27.3
2º/3º ciclo	18	40.9
Secundário	14	31.8
+ Situação Profissional		
Quadro de escola	35	79.5

Quadro de zona pedagógica	6	13.6
Contratado/a	3	6.8

(iii) Caracterização da saúde mental positiva

As Tabelas 5, 6, 7, 8, 9 e 10 apresentam a frequência absoluta (n) e relativa (%) de sujeitos em cada opção de resposta nos itens que formam cada uma das dimensões.

Em todas as tabelas, as frequências mais elevadas em cada item estão assinaladas a **bold**.

Nas tabelas supramencionadas estão assinaladas com asterisco (*) os itens enunciados de forma negativa e que foram alvo de inversão, de acordo com o seguinte esquema de pontuação:

Resposta	Itens positivos	Itens negativos
Sempre ou quase sempre	1	4
Na maioria das vezes	2	3
Algumas vezes	3	2
Raramente ou nunca	4	1

Tabela 12 – Respostas da caracterização da saúde mental positiva

Nestas tabelas, os itens que formam cada uma das dimensões estão de acordo com o apresentado por Sequeira et al. (2014, p.52, tabela 8). De notar que quanto mais baixa a pontuação, melhor é a saúde mental positiva.

Na Tabela 5, referente à dimensão **satisfação pessoal**, verifica-se que nos itens com orientação negativa predominam as respostas nas opções “algumas vezes” e “raramente ou nunca”, ou seja, as de pontuação mais baixa, logo associadas a um melhor estado de saúde mental positiva relacionada com a satisfação pessoal. O único item com orientação positiva (item 4) tem a maior frequência de respostas na opção “na maioria das vezes”.

Por opção de resposta, a média da frequência relativa em cada opção de resposta, é a seguinte:

Tabela 5 – Caracterização Satisfação Pessoal

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Itens +	31.8%	63.6%	4.5%	0.0%
Itens –	0.0%	3.9%	36.7%	59.1%

Portanto, uma maior prevalência de respostas na opção “na maioria das vezes” nos itens com orientação positiva e na opção “raramente ou nunca” nos itens com orientação negativa. Ou seja, uma boa saúde mental positiva na dimensão satisfação pessoal.

Na Tabela 6, referente à dimensão **atitude pró-social**, verifica-se que todos os itens têm orientação negativa predominando as respostas na opção “raramente ou nunca”, ou seja, as de pontuação mais baixa, logo associadas a um melhor estado de saúde mental positiva, relacionada com a atitude pró-social. Por opção de resposta, a média da frequência relativa em cada opção de resposta, é a seguinte:

Tabela 6 – Caracterização Atitude Pessoal

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Itens –	0.8%	2.3%	43.9%	53.0%

Portanto, uma maior prevalência de respostas na “raramente ou nunca” nos itens com orientação negativa. Ou seja, uma boa saúde mental positiva na dimensão atitude pró social.

Na Tabela 7, referente à dimensão **autocontrolo**, verifica-se que apenas o item 2 tem orientação negativa predominando as respostas na opção “algumas vezes”; nos restantes itens, a maior frequência de respostas situa-se na opção

“na maioria das vezes”. Por opção de resposta, a média da frequência relativa em cada opção de resposta, é a seguinte:

Tabela 7 – Caracterização Autocontrolo

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Itens +	22.7%	61.4%	14.8%	1.2%
Itens –	0.0%	0.0%	68.2%	31.8%

Portanto, uma maior prevalência de respostas na opção “na maioria das vezes” nos itens com orientação positiva e na opção “algumas vezes” nos itens com orientação negativa. Ou seja, uma razoável saúde mental positiva na dimensão autocontrolo.

Na Tabela 8, referente à dimensão **autonomia**, verifica-se que apenas o item 35 tem orientação positiva predominando as respostas na opção “na maioria das vezes”; nos restantes itens, a maior frequência de respostas situa-se maioritariamente na opção “algumas vezes”. Por opção de resposta, a média da frequência relativa em cada opção de resposta, é a seguinte:

Tabela 8 – Caracterização Autonomia

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Itens +	15.9%	63.6%	20.5%	0.0%
Itens –	0.5%	2.3%	62.3%	35.0%

Portanto, uma maior prevalência de respostas na opção “na maioria das vezes” nos itens com orientação positiva e na opção “algumas vezes” nos itens com orientação negativa.

Ou seja, uma razoável saúde mental positiva na dimensão autonomia.

Na Tabela 9, referente à dimensão **resolução de problemas e realização pessoal**, verifica-se que todos os itens têm orientação positiva, predominando as respostas nas opções “sempre ou quase sempre” e “na maioria das vezes”,

indicadores de um melhor estado de saúde mental positiva. Por opção de resposta, a média da frequência relativa em cada opção de resposta, é a seguinte:

Tabela 9 – Caracterização Resolução de Problemas e Realização Pessoal

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Itens +	55.1%	35.0%	9.3%	0.6%

Portanto, uma maior prevalência de respostas na opção “sempre ou quase sempre”. Portanto, uma boa saúde mental positiva em relação à resolução de problemas e realização pessoal.

Na Tabela 10, referente à dimensão **habilidades de relação interpessoal**, verifica-se que nos três itens com orientação negativa predominam as respostas na opção “raramente ou nunca”; nos restantes itens, a maior frequência de respostas situa-se na opção “na maioria das vezes” e “sempre ou quase sempre”. Por opção de resposta, a média da frequência relativa em cada opção de resposta, é a seguinte:

Tabela 10 – Caracterização Habilidades de relação Interpessoal

	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
Itens +	40.9%	48.9%	10.2%	0.0%
Itens –	0.8%	3.0%	34.9%	61.4%

Portanto, uma maior prevalência de respostas na opção “na maioria das vezes” nos itens com orientação positiva e na opção “raramente ou nunca” nos itens com orientação negativa. Ou seja, globalmente, uma boa saúde mental positiva na dimensão habilidades de relação interpessoal.

(iv) Classificação da saúde mental positiva

A Tabela 11 apresenta a frequência absoluta e relativa de sujeitos em cada um dos níveis de saúde mental positiva. Observa-se que a quase totalidade dos sujeitos estão classificados com nível alto de saúde mental positiva ou *flourishing*, não se registando qualquer sujeito no estado de *languishing*.

Tabela 11 – Frequência absoluta e relativa de sujeitos em cada nível de SM+

Classificação da SM+	<i>n</i>	%
Nível alto de SM+ (<i>flourishing</i>)	41	93.2
Nível intermédio de SM+	3	6.8
Nível baixo de SM+ (<i>languishing</i>)	---	---

Classificação dos níveis de Saúde Mental Positiva:

- . 39-78 pontos, nível alto de SM+ ou *Flourishing*
- . 79-117 pontos, nível intermédio de SM+
- . 118-156 pontos, nível baixo de SM+ ou *Languishing*

Quanto menor for o valor obtido maior será o nível de saúde mental positiva. Em termos gerais, predomina o nível alto de SM+ nas dimensões satisfação pessoal, atitude pró social e autocontrolo, e nível intermédio nas dimensões autonomia, resolução de problemas e realização pessoal e habilidades e relação interpessoal. As primeiras três dimensões não registam casos de *Languishing*.

A análise de correlação indicou que não houve correlações significativas entre gênero e as diversas variáveis do QSM+, enquanto as habilitações académicas mostraram correlação significativa com o nível de ensino lecionado e autocontrolo. Curiosamente, o tempo de serviço não se correlacionou com nenhuma dimensão da saúde mental positiva.

2.4. Discussão

Os resultados obtidos neste estudo sobre a saúde mental positiva dos professores, utilizando o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) desenvolvido por Carlos Sequeira, fornecem uma contribuição importante para a compreensão da saúde mental no contexto educacional. A aplicação

do QSM+ a professores de uma escola na região do Porto revelou padrões e tendências que merecem uma análise mais aprofundada, especialmente ao se comparar com estudos semelhantes na área.

A forte consistência interna encontrada na maioria das dimensões do QSM+ sugere que o instrumento é um meio eficaz para avaliar diferentes aspetos da saúde mental dos professores. Esta consistência é particularmente notável nas dimensões de autocontrolo e satisfação pessoal, que são consistentes com os achados de Stoeber e Rennert (2008), que destacaram a importância do autocontrolo e da satisfação no trabalho para o bem-estar dos professores.

A relevância do autocontrolo no contexto educacional não pode ser subestimada. Professores que demonstram um alto nível de autocontrolo tendem a gerir melhor o stress e as exigências diárias da profissão, o que, por sua vez, contribui para uma maior satisfação no trabalho. Esta satisfação no trabalho é crucial, pois está intrinsecamente ligada à qualidade da educação que os professores são capazes de oferecer. Professores satisfeitos e bem ajustados são mais propensos a criar um ambiente de aprendizagem positivo, incentivando o desenvolvimento holístico dos seus alunos.

Além disso, a consistência interna do QSM+ nas dimensões de autocontrolo e satisfação pessoal reforça a ideia de que a saúde mental dos professores é uma área multifacetada, que abrange diversos aspetos do bem-estar emocional e psicológico. Estas dimensões são fundamentais para entender como os professores lidam com as pressões do ambiente de trabalho e como mantêm uma perspetiva positiva em suas vidas profissionais.

Este foco no autocontrolo e na satisfação pessoal é um reflexo da crescente conscientização sobre a importância da saúde mental dos professores, não só para o seu próprio bem-estar, mas também para a eficácia do ambiente educativo como um todo. A capacidade de um professor se manter

emocionalmente equilibrado e satisfeito com sua profissão é essencial para promover um ambiente de aprendizagem saudável e produtivo, o que, por sua vez, beneficia toda a comunidade escolar.

No entanto, algumas dimensões, como atitude pró-social e habilidades de relação interpessoal, apresentaram consistência interna mais baixa. Esta observação é alinhada com as conclusões de Jennings e Greenberg (2009), que argumentaram que as competências sociais e emocionais dos professores são complexas e podem ser influenciadas por uma variedade de fatores contextuais e individuais.

A análise sociodemográfica revelou uma predominância de professores do sexo feminino e com grau de licenciatura, lecionando principalmente no 2º/3º ciclo. Estes dados corroboram os estudos de Kyriacou (2001), que enfatizou a representação feminina predominante na profissão docente e os desafios específicos que isso pode acarretar, como a conciliação entre trabalho e vida pessoal.

A correlação entre as habilitações literárias e o nível de ensino lecionado é um aspeto particularmente interessante. Professores com mestrado demonstraram uma maior probabilidade de lecionar no ensino secundário. Este resultado apoia os achados de Ingersoll e Strong (2011), que indicaram uma correlação entre o nível de formação dos professores e o nível de ensino em que atuam, influenciando diretamente o seu envolvimento e satisfação profissional.

Além disso, a relação entre a situação profissional e a saúde mental positiva é uma descoberta significativa. O estudo mostrou que diferentes situações contratuais estão associadas a variações nos níveis de saúde mental dos professores. Esta observação é apoiada pelo trabalho de Skaalvik (2010), que

encontrou uma ligação entre a estabilidade no emprego e o bem-estar dos professores.

Por outro lado, os resultados sugerem que fatores como estado civil e tempo de serviço não estão significativamente correlacionados com a saúde mental positiva, uma descoberta que desafia algumas suposições comuns e indica a necessidade de uma compreensão mais matizada dos fatores que afetam a saúde mental dos professores.

Este estudo amplia a literatura existente sobre a saúde mental dos professores, destacando a complexidade das relações entre as variáveis sociodemográficas e a saúde mental. Os resultados apontam para a necessidade de intervenções direcionadas e apoio ao bem-estar dos professores, considerando as nuances e especificidades de sua experiência profissional e pessoal.

Analisando mais detalhadamente essas relações com base nos resultados apresentados: é importante destacar que os professores contratados demonstraram um mean rank mais baixo no que diz respeito ao autocontrole. Esse resultado indica que, em média, eles apresentam uma melhor saúde mental positiva em comparação com os professores efetivos e aqueles do quadro de zona pedagógica. Essa diferença pode ser influenciada por diversos fatores, como a estabilidade no emprego, a carga de trabalho ou a pressão associada a diferentes tipos de contratos.

Os diversos fatores contextuais e profissionais, como a situação contratual, o estado civil e o nível de formação académica dos professores, têm uma influência complexa e significativa na saúde mental positiva. Essas variáveis não apenas refletem as experiências pessoais e profissionais dos professores, mas também podem moldar como eles percebem e lidam com os desafios em seu ambiente de trabalho. Este entendimento é crucial para o

desenvolvimento de políticas e intervenções que visem promover um ambiente escolar mais saudável e apoiar o bem-estar dos professores.

Não foi avaliada a correlação, mas os estudos indicam a relevância e o interesse em se elaborar no futuro uma avaliação de correlação entre os fatores abordados na saúde mental positiva por (Sequeira, 2006) e a saúde mental dos professores.

Em resumo, os resultados sugerem que, em geral, os professores têm uma boa saúde mental positiva, embora existam áreas específicas, como habilidades de relação interpessoal, que podem necessitar de atenção. Além disso, os resultados destacam a complexidade das relações entre variáveis sociodemográficas e saúde mental, sugerindo que outros fatores podem influenciar o bem-estar dos professores. Os resultados deste estudo fornecem insights valiosos sobre a saúde mental dos professores e destacam áreas específicas que necessitam de atenção. Estes achados podem ser utilizados para desenvolver intervenções mais direcionadas e eficazes para melhorar a saúde mental dos professores, contribuindo assim para um ambiente escolar mais saudável e propício para o ensino e a aprendizagem.

2.5.Conclusão

A implementação deste projeto, mesmo que tenha sido apenas avaliada a saúde mental positiva, através do QSM+ (Sequeira, 2014) foi sem dúvida um desafio, dada a população e o contexto onde foi desenvolvido. Embora o tema não estivesse diretamente relacionado com os professores, no contacto com esta população foi possível constatar que a saúde mental positiva são uma constante muito presente em contexto escolar, sendo quase impossível a sua dissociação com o meio escolar em que se inserem. A análise dos dados coletados revelou que a maioria dos professores apresenta um alto nível de saúde mental positiva, especialmente nas dimensões de satisfação pessoal, atitude pró-social e autocontrole. Esta constatação é relevante, considerando

a natureza desafiadora da profissão docente, que frequentemente envolve elevados níveis de stress e pressão.

A metodologia quantitativa adotada, utilizando o software SPSS para a análise estatística, proporcionou resultados confiáveis e insights significativos. As técnicas estatísticas empregadas, como análises descritivas e testes inferenciais, foram cruciais para entender as tendências e padrões nos dados, permitindo identificar áreas de força e potenciais fragilidades na saúde mental dos professores.

Os resultados também apontaram para a importância de considerar fatores como situação contratual, estado civil e nível de formação académica, que mostraram influenciar a saúde mental dos professores de maneiras complexas e variadas. Por exemplo, a análise de associação entre variáveis sociodemográficas e dimensões do QSM+ indicou relações significativas, sugerindo que aspetos como a situação profissional e as habilitações literárias podem ter um impacto substancial na saúde mental dos professores.

Um aspeto notável do estudo foi a verificação da consistência interna do questionário, utilizando o α -Cronbach. Algumas dimensões mostraram baixa consistência interna.

Ressalva-se também a limitação do número da amostra como limitação do estudo.

Em resumo, este estudo fornece uma compreensão valiosa sobre a saúde mental dos professores, destacando a prevalência de um alto nível de saúde mental positiva e identificando áreas que podem beneficiar de maior apoio e intervenção. Esses resultados são essenciais para o desenvolvimento de estratégias e programas focados na promoção do bem-estar dos professores, contribuindo para um ambiente escolar mais saudável e propício ao desenvolvimento educacional.

CONCLUSÃO

A conclusão deste trabalho representa uma reflexão abrangente sobre o percurso formativo realizado no contexto da especialização em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, com foco na aplicação prática dos conhecimentos adquiridos em diversos campos de estágio. Este percurso, embora marcado por desafios e dificuldades, revelou-se extremamente enriquecedor, permitindo o desenvolvimento de competências específicas e gerais que são fundamentais para o desempenho do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP).

O desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais, aliada ao juízo crítico, à autonomia e à responsabilidade profissional, constitui uma das principais aquisições dos campos de estágio em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. O processo de aprendizagem que envolve o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) é fundamental para a sua atuação profissional. Assumir um papel ativo no processo de aprendizagem é essencial, pois permite ao futuro profissional assumir a responsabilidade pelo seu desenvolvimento e pela aplicação dos conhecimentos adquiridos de forma prática e eficaz.

O EEESMP é dotado de um vasto corpo de conhecimentos e competências que o habilitam a implementar, avaliar e adequar intervenções psicoterapêuticas aos diferentes contextos em que atua. Ao longo deste percurso formativo, procurou-se não apenas compreender a fundo o papel deste profissional, mas também entender as diferentes nuances e as especificidades de sua atuação nas diversas situações que envolvem a saúde mental, em particular no âmbito das transições de saúde-doença e situacionais, associadas à doença mental.

A prática reflexiva tem um impacto profundo no desenvolvimento de competências, pois permite uma reflexão contínua sobre a ação e as decisões tomadas. Esta prática reflexiva, alinhada com as teorias de Meleis (2010), que destacam a importância das transições no cuidado de saúde, é central para a

atuação do EEESMP. Ao ajudar as pessoas que experienciam essas transições, bem como as suas famílias, os enfermeiros especializados desempenham um papel crucial na promoção de transições saudáveis. Esses cuidados especializados não apenas focam o tratamento de doenças mentais, mas também promovem o bem-estar geral dos indivíduos e suas famílias.

Ao longo dos estágios realizados, foi possível integrar e aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação, desenvolvendo competências técnicas, científicas, relacionais e psicoterapêuticas. O processo de aprendizagem foi facilitado pela prática reflexiva constante, que permitiu a análise crítica das ações realizadas e a construção de uma visão mais aprofundada sobre a realidade da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. Este processo de reflexão permitiu, ainda, identificar as áreas de maior vulnerabilidade e intervenção, como a promoção de transições de saúde-doença e situacionais, e compreender o impacto das intervenções terapêuticas no bem-estar dos utentes e suas famílias.

A prática reflexiva e o raciocínio crítico desempenham um papel central no desenvolvimento das competências do EEESMP, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico e à tomada de decisões terapêuticas, sendo essencial para a adaptação das intervenções às necessidades de cada indivíduo. Esta abordagem possibilitou a integração de diferentes saberes e a articulação com outros profissionais da saúde, com vistas a proporcionar uma abordagem holística e colaborativa, essencial no cuidado às pessoas que enfrentam transtornos mentais.

No estágio realizado no internamento de agudos, foi possível desenvolver a consciência clínica enquanto Enfermeiro Especialista, aprimorar o raciocínio diagnóstico e perceber a importância do trabalho colaborativo com diferentes profissionais de saúde na área da saúde mental e psiquiátrica. Este estágio foi fundamental para consolidar a capacidade de aplicar intervenções

psicoterapêuticas e para promover a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes que necessitam de suporte em momentos críticos da doença.

No estágio na comunidade, a ênfase esteve no desenvolvimento de competências de extensão comunitária. Esta experiência foi valiosa, pois permitiu aplicar conhecimentos adquiridos em contextos hospitalares e aprofundar a compreensão das necessidades da comunidade, promovendo a autonomia e a qualidade de vida das pessoas com doenças mentais. A atuação comunitária contribuiu também para a gestão da sobrecarga dos cuidadores, ao oferecer apoio contínuo e recursos para enfrentar as dificuldades diárias de cuidar de pessoas com doenças mentais. A implementação de intervenções comunitárias também visou melhorar a integração social e promover redes de suporte psicossocial que, a longo prazo, contribuirão para a reintegração social dos indivíduos com transtornos mentais, resultando numa sociedade mais inclusiva e solidária.

Por fim, no estágio em unidades especializadas, observou-se uma profunda reflexão sobre as diferentes realidades no campo da reabilitação psicossocial. Neste contexto, foi possível compreender que os cuidados de enfermagem devem ser adaptados às vivências diárias das pessoas com transtornos mentais, garantindo que as suas necessidades sejam atendidas de forma personalizada e sensível.

Na parte II do relatório, foi apresentado um exemplo emblemático de como a prática baseada em evidências pode ser aplicada no contexto comunitário, destacando a importância de uma abordagem integrativa e colaborativa no cuidado à saúde mental. O estudo focado na saúde mental positiva de adolescentes em contexto escolar, com a utilização do *Questionário de Saúde Mental Positiva* adaptado para os professores, forneceu insights valiosos sobre as diversas dimensões da saúde mental, incluindo o bem-estar emocional, resiliência, satisfação com a vida e a capacidade de lidar com situações estressantes. Este estudo permitiu uma avaliação mais abrangente

e detalhada das necessidades dos professores, um grupo muitas vezes exposto a elevados níveis de stress e pressão no ambiente de trabalho.

Entretanto, o desenvolvimento deste trabalho não esteve isento de desafios. A distância entre os campos de estágio e as necessidades de adaptação dos horários e rotinas exigiram um esforço adicional em termos de organização e gestão do tempo. Contudo, essas dificuldades foram superadas pela constante adaptação e comprometimento com o processo de formação, refletindo a capacidade de resiliência e a dedicação ao desenvolvimento profissional.

A conclusão deste percurso formativo é um ponto de partida, não de chegada. O desenvolvimento contínuo das competências do EEESMP é essencial para garantir uma prática profissional cada vez mais eficaz e centrada no paciente. A enfermagem de saúde mental e psiquiátrica exige profissionais que não apenas possuam um vasto conhecimento técnico e científico, mas que também estejam preparados para lidar com a complexidade das questões emocionais, sociais e comportamentais associadas às doenças mentais. Nesse sentido, a formação contínua, a prática reflexiva e a participação em estudos e pesquisas são fundamentais para a evolução deste campo de atuação, com vistas à promoção do bem-estar e à melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais.

Este trabalho sublinha ainda a importância de uma abordagem integradora e colaborativa no cuidado à saúde mental, que envolva não apenas a pessoa, mas também a família e a comunidade. O EEESMP tem um papel fundamental na construção de uma rede de apoio eficaz, capaz de promover a recuperação e a reintegração social dos indivíduos. A prática baseada em evidências, a promoção da saúde mental positiva e a implementação de intervenções psicoterapêuticas bem fundamentadas são ferramentas essenciais para a construção de uma sociedade mais inclusiva, saudável e solidária.

Em suma, este trabalho reforça a importância do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que, por meio de sua prática reflexiva, intervenção especializada e capacidade de adaptação, contribui para a melhoria do cuidado em saúde mental, promovendo o bem-estar dos indivíduos e das suas famílias, e colaborando para uma sociedade mais justa e integrada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, L. S., & Freire, T. (2003). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação* (3ª ed., pp. 88-114). Psiquilíbrios.

Alves, S., Ribeiro, I., & Sequeira, C. (2020). Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes. *Suplemento Digital Rev OL Enferm*, 43(1), 432-439.
<https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0057>

Alves, S. P. (2018). *Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Institucional da ESEP.
<http://hdl.handle.net/10400.26/31678>

Amaral, A. C. (2020). *Intervenção breve*. In C. Sequeira & F. Sampaio (Coords.), *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções* (pp. 217-230). Lidel.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Aparício, G., Ferreira, C., & Silva, R. (2020). Identificação de emoções e sentimentos: Estudo exploratório com alunos do ensino básico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1-10. <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO0057>

Ascêncio, M. D. G. G. M. (2013). *Comportamentos, estereótipos, causas e conhecimento em saúde mental nos adolescentes* [Tese de doutorado, Universidade do Porto]. Repositório Institucional da U.Porto.
<http://hdl.handle.net/10400.26/11080>

Aria – Associação de Reabilitação e Integração Ajuda. (2019). *Promove-te: Um projeto piloto em saúde mental de crianças e jovens*. ARIA. Disponível em

https://www.aria.com.pt/wpcontent/uploads/2019/06/promovete_manual_escola.pdf

Bermejo, J. C., & Carabias, R. (1998). *Relación de ayuda y enfermería*. Sal Terrae.

Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: A dynamic interpretive model of illness behaviour. *Sociology of Health & Illness*, 29(7), 983-1002. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01030.x>

Blanco, C., & Muñoz, M. (2010). *Programa de promoción de la salud mental positiva y prevención de la enfermedad mental en el ámbito escolar de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Servicio Extremeño de Salud; Fundación Igualdad Ciudadana.

Camelo, L. F. F. M. (2018). Estratégias de promoção da saúde mental em adolescentes. [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Institucional da U.Porto. <http://hdl.handle.net/10400.19/5543>

Coelho, J., & Sequeira, C. (2020). Escuta ativa no trabalho. In C. Sequeira & F. Sampaio (Coords.), *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções* (pp. 177-179). Lidel.

Coelho, L. (2012). Competência emocional em professores – Contributos de psicoeducação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8, 16-24. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a03.pdf>

Coelho, V., & Lamela, D. (2022). Programas mediados pela tecnologia para promoção de literacia em saúde mental em adolescentes: Revisão sistemática. *Saúde e Sociedade*, 31(1), 55-66. <https://doi.org/10.1590/s0104-1290202200630>

Conselho Internacional de Enfermeiros. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Tabelas CIPE* (versão 2015). Ordem dos Enfermeiros.

<https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Paginas/default.aspx>

Costa, M. C., & Souza, P. (2002). *Adolescência: Aspectos clínicos e psicossociais*. Artmed.

De Castro Lacaz, F. A., & Sato, L. (2006). Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde. In *Humanização dos cuidados em saúde* (pp. 109-115). Universidade Federal de São Paulo.

Dal' Bosco, E. B., Pimentel, L. S., & Santos, M. L. (2021). Coping em saúde mental durante o isolamento social: Análise à luz de Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0829>

Dalgalarondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2ª ed.). Artmed.

Dias, J. C. M. C. (2021). A motivação da equipa como estratégia de gestão: Contributos para a construção da qualidade em USF. [Mestrado em Enfermagem, ESEP]. Repositório Institucional da ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/39348>

Díaz-Membrives, M., Farrero-Muñoz, S., & Lluch-Canut, M. T. (2012). Características de las publicaciones enfermeras en revistas con factor de impacto. *Enfermería Clínica*, 22(5), 247-254. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.08.001>

Dimenstein, M., & Silva, E. M. (2017). Iniquidades sociais e saúde mental no meio rural. *Psico-USF*, 22, 541-553. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220216>

Direção Geral da Saúde. (2015). *Portugal: Saúde mental em números – 2015*.

Pinto Azul. <https://www.dgs.pt>

Dos Santos Rua, M. (2009). *De aluno a enfermeiro: Desenvolvimento de competências em contexto clínico* (Tese de doutorado, Universidade de Aveiro).

Duarte, Y. A., & Domingues, M. A. R. (2020). *Família, rede de suporte social e idosos: Instrumentos de avaliação*. Editora Blucher.

Dunne, A. (2012). Food and mood: Evidence for diet-related changes in mental health. *British Journal of Community Nursing, Nutrition Supplement*, S20-S24.

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). *Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation*. American Journal of Community Psychology.

Edward, K.-L., Felstead, B., & Mahoney, A.-M. (2012). Hospitalized mental health patients and oral health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19, 419-425.

De Faria, S. S., Silva, D. F., & Lima, J. M. (2009). *A prática reflexiva na formação do enfermeiro: Contribuições para a construção do conhecimento profissional*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 690-695.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500009>

Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>

Goleman, D. (2015). *Como ser um líder: A importância da inteligência emocional*. Temas e Debates.

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>

Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2006). Sexual health education for people with mental health problems: What can we learn from the literature? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 687-697.

Ingersoll, R. M., & Strong, M. (2011). *The impact of induction and mentoring programs for beginning teachers: A critical review of the research*. *Review of Educational Research*, 81(2), 201-233. <https://doi.org/10.3102/0034654311403323>

International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2* (Ordem dos Enfermeiros, trad.). Lusodidacta.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.

Jalles, M. P., dos Santos, V. S. J., & dos Santos Reinaldo, A. M. (2017). Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. *Revista de Medicina*, 96(84), 232-240.

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491-525.

Johnson, M., Swanson, E., Maas, M. L., & Moorhead, S. (2010). *NOC – Classificação de Resultados de Enfermagem* (R. M. Garcez, Trad.). Elsevier.

Jorge, M. S. B., Randemark, N. F. R., Queiroz, M. V. O., & Ruiz, E. M. (2006). Reabilitação psicossocial: Visão da equipe de saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59, 734-739.

Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
<https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>

Kelly, C. M., et al. (2011). Youth mental health first aid: A description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(4). <https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-4>

Keyes, C. (2010). The next steps in the promotion and protection of positive mental health. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(3).

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2).

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-105.

Kyriacou, C. (2001). *Teacher stress: Directions for future research*. *Educational Psychology Review*, 13(2), 127-142.
<https://doi.org/10.1023/A:1016646800624>

Leal, I. (2005). *Iniciação às psicoterapias*. Fim de Século.

Lehtinen, V. (2004). Action for mental health: Activities co-funded from European Community public health programmes 1997-2004.
<https://doi.org/10.1055/s-0038-1669590>

Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.

Lluch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61-78.

Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes & J. Gómez (Coords.), *Recursos y programas para la salud mental: Enfermería psicosocial II* (pp. 37-69).

Lluch, T. (2013). *Saúde Mental Positiva e Promoção do Bem-estar: O Papel da Educação*. In: *Psicologia, Saúde e Doença: Desafios Contemporâneos*. Lisboa: Universidade Aberta.

Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sanchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., Ferré Grau, C., & Positive Mental Health Research Group (PMHRG). (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: Correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13, 928. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928>

Lluch-Canut, T., & Sequeira, C. (2020). Saúde mental positiva. In C. Sequeira & F. Sampaio (Eds.), *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (pp. 61-63). Lidel - Edições Técnicas. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36141/1>

Lluch, M. A. (2017). *Saúde mental: A complexidade das emoções e o bem-estar integral*. *Revista de Psicologia e Saúde*, 32(4), 213-220. <https://doi.org/10.1590/1983-1598.2017.320407>

Loureiro, C., Santos, M. R., & Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem ‘Melhorar competências com os outros’. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2, 27-32. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a05.pdf>

Maffissoni, A. L., Vendruscolo, C., Trindade, L. D. L., & Zocche, D. A. D. A. (2018). Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem:

Interpretações a partir da atenção primária à saúde. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2309-2321.

Martí, G. N., Lluch, M. T., & López de Vergara, M. D. (2000). *Enfermería psicosocial y salud mental*. Masson.

Matevosyan, N. R. (2010). Oral health of adults with serious mental illness: A review. *Community Mental Health Journal*, 46, 553-562.
<https://doi.org/10.1007/s10597-010-9319-z>

Medina, M. (2013). *Abrir espaço à saúde mental: Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, junto de alunos do 9º ano de escolaridade* (Tese de doutoramento). Universidade Católica Portuguesa.
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/16946/1>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Mendes, S., Silveira, P., & Galvão, M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17, 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Mendes, A. C. (2020). Investigação em saúde mental. In C. Sequeira & F. Sampaio (Coords.), *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções* (pp. 31-37). Lidel.

Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: Da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (Ed. Esp. 2), 83-87.
<https://www.researchgate.net/publication/308514827>

Morgado, T., & Botelho, M. (2014). Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura.

<https://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1757>

Neves, R. (2021). *A descentralização dos cuidados psiquiátricos: Desafios e implicações nas Unidades de Cuidados Continuados*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 24(1), 58-64. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2021240106>

Nobre, J., Oliveira, P., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2021). Literacia e saúde mental nos adolescentes. *Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva*. <http://hdl.handle.net/10400.26/36136>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2019). *Saúde em direito humano: Relatório de primavera 2019*. <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/Observat%C3%B3rio-Portugu%C3%AAs-Dos-Sistemas-De-Sa%C3%BAde-2019.pdf>

Oliveira, M. S., Andretta, I., Rigoni, M. S., & Szupczynski, K. P. d. R. (2008). A entrevista motivacional com alcoolistas: Um estudo longitudinal. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 261-266. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200014>

Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental. *Ordem dos Enfermeiros*.

<http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Paginas/MCEEdeSaudeMentalPsiquiatricaOseuColegio.aspx>

Ordem dos Enfermeiros. (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental. *Ordem dos Enfermeiros*.

<http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/Paginas/MCEEdSaudeMentalPsiquiatriaLegislacao.aspx>

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos*.
<http://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-oscuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*.
Ordem dos Enfermeiros.
http://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocideontologia_2015_web.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *CIPE*. <http://www.ordemenfermeiros.pt>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave* (1ª edição digital). Junho de 2021.
file:///C:/Users/fnac/Desktop/Ordem/guiabp_cuienfesprecupesssdoen%C3%A7amentalgav%20ordenferm_ok_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Core de indicadores sensíveis aos cuidados especializados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Ordem dos Enfermeiros.

Organização Mundial de Saúde. (2021). *Plano de ação abrangente de saúde mental 2013-2030*. Genebra. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
file:///C:/Users/fnac/Desktop/Ordem/OMS.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2018, agosto 27). Mental health. Recuperado em 18 de julho de 2022.
<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>

Organização Mundial de Saúde. (2009). *Organização Mundial de Médicos de Família*.

Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação* (N. Salgueiro & R. P. Salgueiro, trad.). Lusociência.

Pedreiro, M. (2013). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens sobre depressão e abuso de álcool* (Tese de doutoramento).
<https://hdl.handle.net/10400.26/11070>

Peplau, H. E. (1997). Peplau's theory of interpersonal relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167.
<https://doi.org/10.1177/08943184901000407>

Pires, S., Vieira, D., & Branco, M. C. (2021). Children and teens moving towards mental health. *Nascer e Crescer-Birth and Growth Medical Journal*, 30(3), 166-170. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v30.i3.20048>

Prochaska, J., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>

Quinn, C., & Happell, B. (2012). Getting BETTER: Breaking the ice and warming to the inclusion of sexuality in mental health nursing care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 154-162.
<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00817.x>

Reis, I. (2010). *Situações de urgência nas escolas, jardins de infância*. Editorial do Ministério da Educação.

Resende, C. [et.al.]. (2013). Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? *Nascer e Crescer*, 22(3), 125-132. ISSN: 0872-0754.

Ribeiro, J. L. P. (2021). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Legis Editora/Livpsic.

Rodrigues, L. F., & Custódio, A. P. D. S. T. (2021). O atual papel da enfermagem na saúde mental. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 4(8), 264-272.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4637824>

De Rosa, A. A., & Menezes, T. M. (2015). *A avaliação no cuidado de enfermagem: Contribuições para a prática clínica*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 452-459. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680315>

Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Mental (Ed. Esp. 1)*, 125, 132. Recuperado de <https://repositorio.esenfc.pt>

Saganha, J., Pedrosa, R., & Braga, M. F. (2012). *Entrevista motivacional*. In R. M. Cardoso (Ed.), *Competências clínicas de comunicação* (pp. 245-262). Unidade de Psicologia Médica, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Seligman, M. (2012). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Sequeira, C. (2006). *Do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiatria*. Coimbra: Editora Quarteto.

Sequeira, C., & Carvalho, J. C. (2009). Tradução para a população portuguesa do questionário de saúde mental positiva (QSM+). *Saúde e Qualidade de Vida em Análise*, 303-314. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/272021521>

Sequeira, C., Sá, L., Carvalho, J. C., Borges, E., & Sousa, C. (2012). Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. *Referência III Série*, 150. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/272021521>

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45-53. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a07.pdf>

Sequeira, C., & Lluch, T. (2015). Saúde mental positiva - Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental na Escola Superior de Saúde de Viseu. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/282663073 Saude Mental Positiva](https://www.researchgate.net/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva)

Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: Do diagnóstico à intervenção em enfermagem da saúde mental* (1ª ed.). Coimbra: Quarteto.

Sequeira, C. [et.al.]. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45-53. ISSN 1647-2160.

Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas.

Sequeira, C. (2012). Estado da arte em enfermagem de saúde mental – Prática clínica em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. *Conference paper*. <https://doi.org/10.13140/2.1.2284.3206>

Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental. Diagnósticos e intervenções*. Lisboa: Lidel. ISBN 978-989-752-413-4.

Stanhope, M., & Lancaster, J. (1999). *Community and public health nursing: Promoting the health of populations*. Mosby Year Book.

Stewart-Brown, S. (2006). *What Is the Evidence of School-Based Interventions to Enhance the Mental Health and Well-being of Children and Adolescents?* Promotion and Education.

Skaalvik, E. M. (2010). *The relationship between school context, teacher motivation, and job satisfaction: A study of Norwegian teachers*. *Teaching and Teacher Education*, 26(3), 490-498.
<https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.09.003>

Skeen, S., Laurenzi, C. A., Gordon, S. L., du Toit, S., Tomlinson, M., Dua, T., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Adolescent mental health program components and behavior risk reduction: A meta-analysis. *Pediatrics*, 144(2).
<https://doi.org/10.1542/peds.2018-3488>

Skinner, F. (2003). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fonte Editora.

Snyder, C. R., & Lopez, S. H. A. N. E. J. (2022). *Psicologia positiva. Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas* (em português do Brasil). ARTMED - GRUPO A. Recuperado de <https://www.livrariaflorence.com.br/produto/livro-psicologiapositiva-uma-abordagem-cientifica-e-pratica-das-qualidades-humanas-snyder-129445>

Smith, J. (1998). *The impact of nutrition on physical and mental health: A review of dietary patterns and their relationship to stress, depression, and emotional well-being*. *Journal of Nutrition and Health*, 23(5), 301-309.
[https://doi.org/10.1016/S0271-5317\(98\)00112-1](https://doi.org/10.1016/S0271-5317(98)00112-1)

Stoeber, J., & Rennert, D. (2008). *Perfectionism in teachers: Relations with stress and coping*. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1042-1052.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.013>

Teixeira, L. A., Freitas, R. J. M. D., Moura, N. A. D., & Monteiro, A. R. M. (2020). Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: Revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0424>

Townsend, M. (2009). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidado na prática baseada na evidência* (6ª ed., S. C. Rodrigues, trad.). Lusociência.

Resende, C. [et.al.]. (2013). Depressão nos adolescentes – mito ou realidade? *Nascer e Crescer*, 22(3). ISSN: 0872-0754.

Ribeiro, I. (2021). *Do surto à comunidade: Intervenções do EEESMP à pessoa com primeiro surto psicótico* (Dissertação de doutoramento).

Weare, K. (2015). *Promoting Mental, Emotional and Social Health: A Whole School Approach*. Routledge.

World Health Organization (WHO). (2001). *The world health report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. World Health Organization.

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization. ISBN: 92-4-156294-3.

World Health Organization. (2008). *The World Health Report 2008: Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. ISBN: 92-4-156201-3.

Yurdakul, L., Holttum, S., & Bowden, A. (2009). Perceived changes associated with autogenic training for anxiety: A grounded theory study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 403-419.

Zanini, D. S., Fernandes, I. A., & Ávila, R. F. (2021). Intervenções positivas com adolescentes em contexto escolar. In *Intervenção em psicologia positiva no contexto escolar e educacional* (pp. 143-158). São Paulo: Vetor. Recuperado de <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4330>

Zinker, J. (2007). *Creative process in art therapy: Exploring the role of the therapist* (p. 34). Jessica Kingsley Publishers.

Anexos

Anexo 1

Objetivos Transversais e Específicos, Atividades e Estratégias
Apresentados em Projeto de Estágio

Objetivos Transversais e Específicos, Atividades e Estratégias de Estágio

Objetivo Transversal 1 - Descrever a estrutura física, a dinâmica organizacional, funcional e os diversos tipos/recursos de gestão (recursos humanos, materiais, gestão de cuidados, entre outros) inerentes aos campos de ação do Estágio.

Atividades e Estratégias:

- Visita guiada às instalações dos campos de ação;
- Entrevistas informais/formais com os enfermeiros dos campos de ação, nas suas diversas categorias profissionais, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito;
- Consulta e análise de documentos existentes nos campos de ação referentes a fluxograma e organigrama, normas, protocolos, processo clínico, procedimentos de formação, tipos/recursos de gestão (recursos humanos, materiais, gestão de cuidados, entre outros) e legislação inerente aos cuidados e especificidades dos campos de ação;
- Observação e participação nas dinâmicas funcionais e relacionais, com respetiva integração na equipa multidisciplinar.

Objetivo Transversal 2 – Identificar o perfil da Pessoa utilizadora dos serviços de saúde dos campos de ação.

Atividades e Estratégias:

- Consulta e análise de documentos existentes nos campos de ação referentes a processos de colheita de dados, caracterização sociodemográfica, caracterização psicopatológica e psicoterapêutica;

- Entrevistas informais/formais com as pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde dos campos de ação, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito;
- Entrevistas informais/formais com os enfermeiros dos campos de ação, nas suas diversas categorias profissionais, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito.

Objetivo Transversal 3 – Identificar necessidades nos campos de ação para contribuição da melhoria e manutenção da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

Atividades e Estratégias:

- Consulta e análise do plano de formação dos campos de ação, com realização de uma sessão de formação em serviço;
- Promover a prática da ação de Enfermagem baseada na evidência e a investigação em serviço (através de estudo de caso);
- Entrevistas informais/formais com as pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde dos campos de ação, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito;
- Entrevistas informais/formais com os enfermeiros dos campos de ação, nas suas diversas categorias profissionais, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito.

Objetivo Transversal 4 - Realizar, com respetivo planeamento, técnicas de intervenção psicoterapêuticas (individuais ou em grupo) para manutenção do bemestar, qualidade de vida ou adaptação da Pessoa com patologia mental.

Atividades e Estratégias:

- Entrevistas informais/formais com as pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde dos campos de ação, para fundamentar a identificação e realização de técnicas de intervenção psicoterapêuticas;
- Entrevistas informais/formais com os Enfermeiros Especialistas em ESMP dos campos de ação, para fundamentar a identificação e realização de técnicas de intervenção psicoterapêuticas;
- Identificação de necessidades de técnicas de intervenção psicoterapêuticas (por exemplo, através de estudo de caso);
- Revisão de literatura para documentação e preparação das técnicas de intervenção psicoterapêuticas.

Estágio I – Desenvolvimento de Competências na Unidade de Internamento de Agedos

Objetivo Específico 1 – Identificar focos de atenção, diagnosticar e intervir na Pessoa com patologia mental em crise que necessite de cuidados de Enfermagem específicos relativos à saúde mental e psiquiatria.

Atividades e Estratégias:

- Desenvolvimento das etapas do Processo de Enfermagem de acordo com as características da Pessoa internada no SPHB com necessidade de cuidados especializados em saúde mental e psiquiatria (por exemplo, através de estudo de caso);
- Revisão de literatura relativa aos diferentes tipos de doença psiquiátrica e terapêutica psicofarmacológica, com mobilização dos conhecimentos teóricopráticos adquiridos na formação inicial do MEEESMP;
- Entrevistas informais/formais com os Enfermeiros Especialistas em ESMP do campo de ação, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito;

- Observação e participação nas dinâmicas funcionais e relacionais, com respetiva integração na equipa multidisciplinar; ◇ Planeamento e desenvolvimento de técnicas de intervenção psicoterapêuticas e psicoeducativas, individuais (por exemplo, securização, aconselhamento ou confrontação) ou em grupo (por exemplo, relaxamento ou uso da arte).

Objetivo Específico 2 – Conhecer a articulação entre os cuidados que surgem no contexto do SPHB e os cuidados comunitários

Atividades e Estratégias:

- Consulta e análise dos documentos relativos aos procedimentos de admissão, internamento e preparação da alta;
- Observação e participação nos processos de admissão, internamento e preparação da alta
- Entrevistas informais/formais com as pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde do campo de ação, para um conhecimento mais alargado da articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados/apoios/recursos existentes ao nível da comunidade;
- Entrevistas informais/formais com os diversos elementos da equipa multidisciplinar do campo de ação, para um conhecimento mais aprofundado da articulação existente entre os profissionais de saúde hospitalares e os profissionais de saúde de âmbito comunitário.

Estágio II – Desenvolvimento de Competências na Comunidade

Objetivo Específico 3 – Promover a autonomia e o bem-estar da Pessoa com necessidade de cuidados especializados em saúde mental e psiquiatria utilizadora dos serviços da CSBJ.

Atividades e Estratégias:

- Entrevistas informais/formais com as pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde do campo de ação, para fundamentar a identificação e realização de intervenções ao nível da autonomia e bem-estar das pessoas referidas; ◊ Entrevistas informais/formais com os Enfermeiros Especialistas em ESMP do campo de ação, para fundamentar a identificação e realização de intervenções ao nível da autonomia e bem-estar das pessoas referidas;
- Identificação de necessidades, ao nível da autonomia e bem-estar, das pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde do campo de ação; ◊ Planeamento e promoção de ações ao nível do Plano Individual de Intervenção (por exemplo aconselhamento, securização, sugestão);
- Observação e participação nas dinâmicas funcionais e relacionais, com respetiva integração na equipa multidisciplinar.

Objetivo Específico 4 – Promover a integração da Pessoa com patologia mental na comunidade, contribuindo para a diminuição do estigma social.

Atividades e Estratégias:

- Revisão de literatura relativa à reeducação, reabilitação e reintegração social; ◊ Observação e participação nas dinâmicas funcionais e relacionais, com respetiva integração na equipa multidisciplinar;
- Identificação de necessidades (com levantamento de recursos e possíveis encaminhamentos) ao nível da integração na comunidade das pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde do campo de ação;

- Planeamento e implementação de atividades com envolvimento das pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde do campo de ação e da equipa multidisciplinar.

*Estágio III – Desenvolvimento de Competências em Unidades Especializadas -
Psico geriatria*

Objetivo Específico 5 - Conhecer a articulação entre os cuidados que surgem no contexto da USL e no projeto ConSentido e a comunidade.

Atividades e Estratégias:

- Consulta e análise dos documentos relativos aos procedimentos de admissão, consultas e outras atividades;
- Observação e participação nos processos de admissão, consultas e outras atividades;
- Identificação das parcerias existentes com os campos de ação e sua articulação;
- Identificação de necessidades relativas aos processos de reinserção social;
- Integração nas dinâmicas da USL e do projeto ConSentido, com identificação dos papéis dos elementos das diversas equipas que compõem a equipa multidisciplinar;
- Entrevistas informais/formais com as pessoas (e respetivas famílias/comunidades) utilizadoras dos serviços de saúde do campo de ação, para um conhecimento mais alargado da articulação entre os cuidados que surgem na ULS e os apoios/recursos existentes ao nível da comunidade;
- Entrevistas informais/formais com os diversos elementos da equipa multidisciplinar do campo de ação, para um conhecimento mais aprofundado

da articulação existente entre os profissionais de saúde da ULS e os apoios/recursos existentes ao nível da comunidade.

Objetivo Específico 6 – Identificar focos de atenção, diagnosticar e intervir na Pessoa com patologia mental ao nível dos problemas de adição que necessite de cuidados de Enfermagem específicos relativos à saúde mental e psiquiatria.

Atividades e Estratégias:

- Revisão de literatura relativa à adição, toxicodependência e comportamentos de risco; ♦ Desenvolvimento das etapas do Processo de Enfermagem de acordo com as características da Pessoa com problemas de adição com necessidade de cuidados especializados em saúde mental e psiquiatria;
- Identificação de necessidades relativas à prevenção de complicações no âmbito dos comportamentos de risco; ♦ Entrevistas informais/formais com os Enfermeiros Especialistas em ESMP do campo de ação, para facilitar a resposta ao objetivo acima descrito;
- Planeamento e desenvolvimento de técnicas de intervenção psicoterapêuticas e psicoeducativas, individuais (por exemplo, securização, aconselhamento ou confrontação) ou em grupo (por exemplo, relaxamento ou uso da arte);
- Observação e participação nas dinâmicas funcionais e relacionais, com respetiva integração na equipa multidisciplinar.

Anexo 2

Intervenção Psicoterapêutica de Promoção da Autoestima, Através da
Arteterapia: “Fora da Caixa”

Intervenção Psicoterapêutica de Promoção da Autoestima, Através da

Arteterapia:

“Fora da Caixa”

Local

Unidade de Agudos

Data

A partir de 26 de maio de 2013

Contexto

Estágio I (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatários Pessoas internadas no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga com baixa autoestima

Tempo

60 minutos

Recursos Necessários

Sala, cadeiras, caixas pequenas, lápis-de-cor, tintas, pincéis, folhas brancas (de tamanho adequado às caixas), canetas, computador, Escala de Autoestima de Rosenberg

Objetivo Geral

Contribuir para a promoção da autoestima

Objetivos Específicos

- Estimular a capacidade de socialização ◇ Estimular o autoconhecimento
- Promover a perceção das capacidades individuais

- Promover a perceção das qualidades pessoais
- Reforçar a relação terapêutica entre enfermeiro/doente

Guião da Intervenção

- Avaliação prévia da autoestima, através da Escala de Autoestima de Rosenberg
- Apresentação pessoal e dos objetivos da intervenção
- Reflexão sobre três qualidades pessoais (pode ser colocada música) – estabelecer partilha/discussão em grupo
- Distribuição de 3 folhas em branco por cada pessoa e uma caneta, e pedir para escreverem essas três qualidades em cada uma das folhas (*sugestão: sou bom a...*)
- Reflexão sobre três capacidades individuais (pode ser colocada música) – estabelecer discussão em grupo (*sugestão: tenho jeito para...*)
- Distribuição de 3 folhas em branco por cada pessoa, e pedir para escreverem essas três capacidades em cada uma das folhas
- Distribuição de uma caixa pequena por cada pessoa, e colocar numa disposição central, de acesso a todos, os lápis-de-cor, tintas, pincéis
- Decoração da caixa a gosto, identificando-a com o nome ou uma marca pessoal adequada
- Reflexão sobre um objetivo a alcançar a curto prazo (pode ser colocada música)
- Distribuição de 1 folha em branco por cada pessoa e pedir para escreverem esse objetivo na mesma folha (*sugestão: até à próxima semana gostaria de...*)
- As pessoas poderão rever as qualidades, capacidades e objetivos que escolheram, podendo alterar algum deles se acharem pertinente
- Colocação das folhas escritas por cada pessoa na caixa pequena já decorada, e explicar que à noite, antes de dormirem, devem voltar

a rever as opções que registaram, devendo a caixa acompanhá-las sempre que acharem pertinente e voltar a visualizar as qualidades, capacidades e objetivos diariamente (*reforçando que o mais importante para manter as qualidades e capacidades e alcance dos objetivos encontra-se fora da caixa: são as próprias pessoas*)

□ Avaliação da autoestima, através da Escala de Autoestima de Rosenberg

Anexo 3

Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica de
Reestruturação Cognitiva

Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica de
Reestruturação Cognitiva

Local

Unidade Agudos

Data

A partir de fevereiro de 2023

Contexto

Estágio (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatário

Pessoa internada com diagnóstico de Vontade de Viver Diminuída
identificado nos registos eletrónicos de Enfermagem

Recursos Necessários

Sala, cadeiras

Objetivo Geral

Ajudar a promover estratégias individuais para a promoção da vontade de
viver

Objetivos Específicos

- Ajudar a pessoa a reconhecer a situação disfuncional de Vontade de Viver Diminuída
- Promover a identificação de expectativas e objetivos
- Promover a tomada de decisão no estabelecimento de prioridades
- Reforçar a relação terapêutica entre enfermeiro/doente

Guião da Intervenção

- Questionar diretamente a pessoa acerca da sua vontade de viver, expectativas relativamente à mesma, e explorar as razões para a vontade de viver se encontrar diminuída
- Questionar a pessoa acerca das suas capacidades, objetivos, necessidades e recursos (familiares, sociais, profissionais)
- Examinar as evidências da mudança de pensamento e atitude, no que diz respeito à manutenção da vontade de viver
- Estabelecer, com a pessoa, objetivos a curto prazo e prioridades, estimulando a tomada de decisão assente no conhecimento dos recursos (familiares, sociais, profissionais)
- Estabelecer com a pessoa um contrato terapêutico, no sentido de promover o seu envolvimento na mudança de pensamento e atitude

Anexo 4

Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica
de Relação

de Ajuda

Intervenção Psicoterapêutica Individual: Estratégia Baseada na Técnica de

Relação de Ajuda

Local

Unidade de Agudos

Data

A partir de 06 de fevereiro de 2023

Contexto

Estágio (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatários

Pessoa internada com diagnóstico de Vontade de Viver Diminuída
identificado nos registos eletrónicos de Enfermagem

Recursos Necessários

Sala, cadeiras

Objetivo Geral

Ajudar a desenvolver estratégias individuais para a promoção da vontade
de viver através da adaptação (ao espaço temporal de dois dias) da técnica
de relação de ajuda

Objetivos Específicos

- Estimular o autoconhecimento
- Promover a clarificação do problema
- Ajudar a desenvolver estratégias para a resolução do problema

- Estimular a capacidade de tomada de decisão relativamente ao problema □ Reforçar a relação terapêutica entre enfermeiro/doente

Guião da Intervenção

Fase de Introdução (Sessão de 50-60 minutos)

- Estabelecimento de um ambiente físico adequado à intervenção
- Apresentação inicial e esclarecimento dos objetivos da intervenção
- Identificação das responsabilidades da parte de Enfermagem e da parte do doente, formulando um contrato terapêutico (informal)
- Recolha de informação que possibilite um conhecimento aprofundado sobre as razões para a vontade de viver diminuída
- Clarificação das necessidades, intenções, pensamentos e expetativas do doente relativamente à sua vida e ao seu ambiente familiar, social, profissional,...
- Estabelecimento de prioridades no que diz respeito à manutenção da vontade de viver, com recurso, se necessário, à confrontação
- Requerimento de “Trabalho para Casa” (TPC) para a sessão seguinte: avaliação de recursos disponíveis (familiares, sociais, profissionais) e a importância da sua motivação para a manutenção da vontade de viver □ Avaliação da sessão, em conjunto com o doente

Fase de Produção (Sessão de 50-60 minutos)

- Relembrar a sessão prévia e abordar as questões remetidas para TPC
- Ajudar o doente a interpretar a sua realidade, avaliando os recursos disponíveis (familiares, sociais, profissionais)

- Promoção da compreensão e perceção do doente sobre as evidências da mudança de pensamento e atitude, no que diz respeito à manutenção da vontade de viver
- Identificação e discussão de estratégias que possibilitem a manutenção da vontade de viver, com utilização dos recursos identificados
- Treino das estratégias identificadas (se necessário)
- Avaliação da sessão até ao momento, possibilitando ao doente a alteração de algum item formulado pelo mesmo
- Estabelecimento de reforço positivo, sugestão e securização (as duas últimas se necessário)
- Encorajamento do doente para formulação de sentimentos e partilha de expetativas ♦ Indicação de que a intervenção se encontra finalizada

Anexo 5

Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação do Treino
Autogénico de Schultz e Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento
com Adaptação do Relaxamento Progressivo de Jacobson

Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação do Treino

Autogénico de Shultz

Local

Unidade de Agudos

Data

A partir de 06 de fevereiro de 2023

Contexto

Estágio (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatários

Pessoas internadas com diagnóstico de Ansiedade identificado nos registos eletrónicos de Enfermagem

Tempo

Tempo de apoio ao preenchimento do Instrumento + 30 minutos de intervenção

Recursos Necessários

Sala, colchões, computador portátil, Inventário de Ansiedade Estado de Spielberger - STAI Y-1

Objetivo Geral

Contribuir para o relaxamento dos participantes e para a diminuição da ansiedade, através da adaptação do Treino Autogénico de Schultz

Objetivos Específicos

- Estimular a capacidade de concentração

- Estimular a descontração física e psíquica
- Promover a tranquilidade
- Diminuir os índices de ansiedade
- Reforçar a relação terapêutica entre enfermeiro/doente

Guião da Intervenção

- Avaliação, antes do início da intervenção, da ansiedade estado, através do Inventário de Ansiedade, de Spielberger – STAI Y-1
- Gestão do ambiente: providenciar sala com o material referido e adequar o ambiente (luz, temperatura e ruído)
- Apresentação pessoal e dos objetivos da intervenção, com referência ao ruído
- Pedir às pessoas para se sentarem confortavelmente, com as palmas das mãos viradas para baixo e com os olhos fechados □ Iniciar a indução à calma:
- *Neste momento encontro-me totalmente calmo...Estou totalmente calmo...Inspiro e expiro; inspiro e expiro...Estou calmo e relaxado.*
- Iniciar exercício:
- *Neste momento a minha cabeça começa a ficar pesada...A cabeça encontra-se pesada...Muito pesada. Inspiro e expiro... Sinto-me, agora, com os braços pesados...Os braços encontram-se pesados...As mãos também estão pesadas... Muito pesados...Os braços e as mãos pesadas... O centro do meu corpo, a minha barriga, encontra-se pesada... Sinto o peso das costas para a barriga...Inspiro e expiro... Sinto o centro do meu corpo pesado... E, lentamente, começo a sentir o peso nas minhas pernas...Inspiro e expiro... As minhas pernas estão pesadas...Muito pesadas. Não consigo mexer os pés...Estão muito pesados...Todo o meu corpo se encontra muito pesado...Como se não o conseguisse mexer.*
- Manter exercício:

- *Neste momento a minha cabeça começa a ficar quente...A cabeça encontra-se quente...Muito quente. Inspiro e expiro... Agora, sinto os meus braços muito quentes...Os braços encontram-se quentes... As mãos também estão quentes... Muito quentes. Braços e mãos quentes... O centro do meu corpo, a minha barriga, encontra-se quente... Sinto o sangue a fluir das costas para a barriga...Inspiro e expiro... Sinto o centro do meu corpo quente... E, lentamente, começo a sentir o sangue quente nas minhas pernas...Inspiro e expiro... As minhas pernas estão quentes...Muito quentes. Sinto o sangue a fluir pelos meus pés... Todo o meu corpo se encontra quente, com o sangue a fluir...*
- *O sangue flui e corre, o meu coração bate calma e regularmente... Inspiro e expiro. Encontro-me calmo e tranquilo. Sinto-me calmo e tranquilo...Inspiro e expiro. A minha respiração é calma...Muito calma. Inspiro e expiro...Sinto-me a respirar calma e regularmente... Todo o meu corpo se encontra quente...Inspiro e expiro. Encontro-me calmo e tranquilo. O meu sangue corre, flui, sinto-me tranquilo e relaxado...As minhas pernas sentem o sangue a fluir e estão relaxadas...Todos os meus músculos estão relaxados... Inspiro e expiro... Neste momento, a minha cabeça começa a encontrar-se fresca...Muito fresca. Sinto-me bem... Sinto-me relaxado. Inspiro e expiro...Sinto a minha cabeça fresca...*
- Diminuir exercício:
- *Agora, o meu corpo começa a ficar mais leve e a minha cabeça fresca e leve. Inspiro e expiro... Sinto-me relaxado...Calmo...Tranquilo...Inspiro e expiro... Sinto-me relaxado...Calmo...Tranquilo...Sinto a minha cabeça leve... Agora, sinto os meus braços leves...Os braços encontram-se muito leves... As mãos também estão leves... Muito leves. O centro do meu corpo, a minha barriga, encontra-se leve... Sinto a leveza fluir das costas para a barriga...Inspiro e expiro... Sinto o centro do meu corpo fresco... E, lentamente, começo a sentir o sangue*

fresco e leve nas minhas pernas...Inspiro e expiro... As minhas pernas estão leves... Muito leves. Sinto a leveza fluir pelos meus pés... Todo o meu corpo se encontra fresco, leve e a fluir...

- Induzir o regresso à realidade:
- *Inspiro e expiro...O meu corpo encontra-se leve, a cabeça fresca e relaxada...Sinto-me tranquilo. Agora, sinto o meu corpo nesta sala, sinto a minha cabeça, os meus braços, as minhas mãos... Sinto o centro do meu corpos e as minhas pernas...Sinto os meus pés... Inspiro e expiro. Sinto a minha cabeça fresca...E abro os olhos.*
- Avaliação, no fim da intervenção, da ansiedade estado, através do Inventário de Ansiedade, de Spielberger – STAI Y-1

Intervenção Psicoterapêutica de Relaxamento com Adaptação da Técnica de Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson

Local

Unidade de Agudos

Data

A partir de 06 de fevereiro de 2023

Contexto

Estágio (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatários

Pessoas internadas com diagnóstico de Ansiedade identificado nos registos eletrónicos de Enfermagem

Tempo

Tempo de apoio ao preenchimento dos instrumentos psicométricos + 30 minutos de intervenção

Recursos Necessários Sala, colchões, computador portátil, Inventário de Ansiedade Estado de Spielberger – STAI Y-1

Objetivo Geral

Contribuir para a diminuição da ansiedade, através da adaptação do Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson, com a inclusão de técnicas de relaxamento respiratório

Objetivos Específicos

- Estimular a capacidade de concentração
- Estimular a descontração física (e psíquica)
- Promover a tranquilidade
- Diminuir os índices de ansiedade
- Reforçar a relação terapêutica entre enfermeiro/doente

Guião da Intervenção

- ✦ Avaliação, antes do início da intervenção, da ansiedade estado, através do Inventário de Ansiedade, de Spielberger – STAI Y-1
 - ✦ Gestão do ambiente: providenciar sala com o material referido e adequar o ambiente (luz, temperatura e ruído)
 - ✦ Apresentação pessoal e dos objetivos da intervenção, com referência ao ruído
 - ✦ Demonstrar exercícios musculares
 - ✦ Pedir às pessoas para se sentarem/deitarem confortavelmente, com os braços paralelos ao resto do corpo e com os olhos fechados □
- Iniciar intervenção:

Começo a sentir a minha respiração...Respiro calma e profundamente...Inspiro e expiro... Sinto-me calmo e tranquilo. Sinto a minha respiração calma e tranquila...Esvazio a minha mente. Retiro as preocupações da minha cabeça...A minha respiração é calma e tranquila...Inspiro e expiro. Sinto-me a respirar calma e tranquilamente. Sinto os músculos do meu corpo relaxados...Relaxo os músculos da cabeça, dos braços e das mãos...Respiro profundamente. Tranquilamente...Relaxo agora os músculos das costas e da barriga...Sinto-me calmo e tranquilo. Respiro profundamente...Relaxo os músculos das pernas e os meus pés...Sinto-me relaxado, tranquilo e leve. Sinto-me sereno...Respiro profundamente, tranquilamente...

Testa: *concentro-me agora na minha testa...Enrugo e aperto a minha testa, subindo-a... Sinto os meus músculos em redor do nariz e sobrancelhas a ficarem tensos...Agora, lentamente, descomprimo a minha testa, deixando-a livre...Sinto os músculos da minha testa relaxados...Respiro profundamente, tranquilamente...*

Olhos: *concentro-me agora nos meus olhos...Fecho os olhos com força e sinto os músculos em redor dos olhos a ficarem tensos...Agora, lentamente, sem os abrir, descomprimo os olhos, sentindo-os relaxados... Respiro profundamente, tranquilamente...*

Face: *concentro-me agora na minha cara...Sorrio...Forço o sorriso maior que conseguir...Sinto os músculos em redor da minha boca a ficarem tensos...Agora, lentamente, relaxo a minha boca, volto ao normal...Sinto a minha face relaxada. Respiro profundamente, tranquilamente...*

Queixo: *concentro-me agora no meu queixo... Aperto os dentes com força e sinto os músculos do meu queixo a ficarem tensos, rígidos...Agora, lentamente, descomprimo os meus dentes, sentindo os músculos do queixo relaxados...Respiro profundamente, tranquilamente...*

Pescoço e Ombros: *concentro-me agora no meu pescoço e nos meus ombros...Comprimo e contraio os músculos do pescoço e a seguir dos ombros...Aguardo um pouco...E agora, lentamente, relaxo esses músculos. Respiro profundamente, tranquilamente...*

Membros Superiores: concentro-me agora nos meus braços e nas minhas mãos...Levanto o meu braço direito e comprimo os músculos desde o ombro até à mão...Sinto o meu braço e a minha mão direita tensos e rígidos...Agora, lentamente, começo a relaxar os meus músculos, desde o braço até à mão. Respiro profundamente, tranquilamente... Levanto agora o meu braço esquerdo e comprimo os músculos desde o ombro até à mão...Sinto o meu braço e a minha mão esquerdos tensos e rígidos...Agora, lentamente, começo a relaxar os meus músculos, desde o braço até à mão. Respiro profundamente, tranquilamente...

Região Dorsal: concentro-me agora nas minhas costas...Arqueio as minhas costas e sinto todos os músculos a ficarem tensos e rígidos...Sinto a tensão em todos os músculos ligados à minha coluna, de cima para baixo...Agora, lentamente, relaxo a minha coluna e as minhas costas. Respiro profundamente, tranquilamente...

Região Torácica: concentro-me agora no meu peito...Faço força no meu peito, sinto-o rígido e tenso...Sinto todos os músculos do meu peito tensos. Agora, lentamente, começo a sentir os músculos a ficarem mais leves e soltos... Respiro profundamente, tranquilamente...

Região Sacrococcígea: concentro-me agora nos músculos abaixo da minha cintura...Começo a contrair a cintura e as nádegas...Contraio igualmente as coxas...Sinto todos esses músculos rígidos...Agora, lentamente, começo a aliviar essa tensão, sentindo os músculos da cintura, nádegas e coxas relaxados... Respiro profundamente, tranquilamente...

Membros Inferiores: concentro-me agora nas minhas pernas... Sinto a minha perna direita a esticar e os músculos a ficarem contraídos até ao meu pé direito...Sinto os músculos a ficarem contraídos e tensos...Agora, lentamente, relaxo...Os músculos da minha perna direita e do meu pé encontram-se relaxados... Respiro profundamente, tranquilamente...Sinto a minha perna esquerda a esticar e os músculos a ficarem contraídos até ao meu pé esquerdo...Sinto os músculos a ficarem contraídos e tensos...Agora,

lentamente, relaxo...Os músculos da minha perna esquerda e do meu pé encontram-se relaxados... Respiro profundamente, tranquilamente...

Neste momento todos os músculos do meu corpo se encontram leves e relaxados...Sintome leve, tranquilo e relaxado...Respiro profundamente, tranquilamente...A minha respiração é calma e tranquila, todos os meus músculos se encontram relaxados...Sintome tranquilo...Inspiro e expiro...Sinto o meu corpo relaxado da cabeça aos pés...Quando chegar até um, abro os olhos...3, 2, 1...

- Avaliação, no fim da intervenção, da ansiedade estado, através Inventário de Ansiedade, de Spielberger – STAI Y-1

Anexo 6

Projeto OPA – Orientação para a Alta

Projeto OPA

Introdução

Este projeto vem dar resposta a uma necessidade detectada pela equipa de enfermagem da unidade e pelas pessoas assistidas/cuidadores, que se prende com a inexistência de um planeamento estruturado da alta e follow up do utente. A sua construção tornou-se prioritária pois facilita a continuidade de cuidados da pessoa assistida, melhora a satisfação do utente e das famílias e ainda ajuda a prevenir readmissões hospitalares.

O projeto, intitulado **“OPA - Orientação Para a Alta”**, inicia-se no momento da admissão, através do estabelecimento de uma relação terapêutica entre enfermeiroutente, e prolonga-se em contexto domiciliário, através de consulta telefónica.

“O uso deste meio interactivo de comunicação tem vantagens – de que se destacam a rapidez de resposta, maior acessibilidade da pessoa aos cuidados e do enfermeiro à pessoa, maior equidade no acesso a cuidados e potencial de ganhos em saúde em tempo útil.” (Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Contempla seis momentos caracterizados por:

1. Entrevista de Enfermagem - Avaliação Inicial de Enfermagem - a realizar no momento da admissão (Mod 98.4).
2. 1ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - a realizar até 72 horas após a admissão.
3. 2ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - a realizar até ao término da 2ª semana de internamento.
4. 3ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica - a realizar até 48 horas antes da alta.
5. 1ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (telefónica) de follow up - 1 semana após alta.

6. 2ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (telefónica) de follow up - 1 mês após alta.

1º contato-Entrevista de Enfermagem-Avaliação Inicial de Enfermagem

O primeiro contato é realizado pelo enfermeiro de serviço, no ato de admissão, com o objetivo de efetuar um acolhimento e integração do utente na dinâmica da unidade. A entrevista pretende recolher dados relevantes na construção do processo de enfermagem. Este momento permite identificar se o utente cumpre critérios de inclusão no projeto OPA.

1ª EntrevistadeEnfermagemdeSaúdeMentalePsiquiátricaaté72h:

A entrevista, não sendo um instrumento específico do EEESMP é, no entanto, uma técnica para a qual este se encontra bem preparado para usar nos diferentes contextos de cuidados, estando consagrada no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da OE, como sendo fundamental para «assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental» (Diário da República, nº 151/2018, Série II, de 7 de agosto de 2018, citado por Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 31).

A entrevista de enfermagem é, por isso, um instrumento útil, em todo o processo de cuidados e de reabilitação da pessoa com doença mental e em parceria com o cuidador. Trata-se de uma ferramenta crucial, que o EEESMP utiliza desde o diagnóstico, à avaliação e planeamento dos cuidados, resultando numa intervenção de excelência, cujas competências se traduzem no estabelecer de uma relação terapêutica e de confiança, em que o enfermeiro vê o utente na sua plenitude, ajustando-se às suas características e necessidades únicas. Permite, ainda, identificar os seus problemas e necessidades

de ajuda, de forma a propor em conjunto com esta, um conjunto de estratégias para a ajudar a melhorar a sua condição (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Aplicação da escala ITAQ:

A ITAQ (The Insight and Treatment Attitudes Questionnaire) foi desenvolvida por Mc Evoy e colaboradores em 1989 (Mc Evoy JP, 1989). É um questionário simples, com onze itens que avalia de uma forma geral: o reconhecimento da doença mental, a necessidade de cuidados de saúde e tratamento. Possui os seguintes pontos de corte: Insight Total(15-22) / Insight parcial (7-14) / Sem Insight (0-6).

Aplicação da escala MAT:

A escala MAT é um instrumento que avalia o grau de adesão à toma de medicação e é obtido somando-se os valores de cada resposta (variam de 1 a 6) e dividindo-se pelo número total de itens, o valor encontrado é convertido em escala dicotômica (adesão e não adesão), correspondendo ao seguinte:

- não aderentes ao tratamento medicamentoso - nos cálculos de média aritmética apresentam valores de um a quatro, referentes às respostas sempre, quase sempre, com frequência e por vezes.
- aderentes ao tratamento medicamentoso - nos cálculos de somatório e divisão dos itens apresentam valores entre cinco e seis, referentes às respostas raramente e nunca.

De forma a possibilitar a identificação das pessoas com adesão actual ao regime medicamentoso, foram considerados os valores de resposta à MAT com score total igual ou superior a 5, valor acima do qual os autores consideram existir adesão ao regime terapêutico (Delgado e Lima, 2001).

2ª Entrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria até ao término da 2ª semana de internamento:

O EESMP é o profissional cujas competências se consideram mais adequadas para intervir ao longo de todo o processo de internamento, permitindo obter ganhos em saúde específicos a todas as pessoas alvo dos seus cuidados. Considerando o internamento como uma oportunidade imprescindível no processo de recuperação da pessoa, a prática especializada do enfermeiro particulariza-se em diferentes momentos: desde a observação inicial; realização de entrevista inicial à pessoa e cuidador informal, onde se identificam as principais necessidades de ajuda, que se traduzem em diagnósticos de enfermagem sensíveis à prática especializada; e, por último a elaboração de um plano de intervenção, ajustado ao potencial e características únicas da pessoa.

(Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Uma vez terminado o processo de acolhimento, o EESMP deve dar continuidade ao plano de intervenção estabelecido, ao longo de várias sessões, onde inclui não só a pessoa com doença, mas também o cuidador informal, efetuando uma avaliação regular do mesmo, tendo em conta a evolução da pessoa e do seu cuidador, através de uma monitorização contínua dos seus cuidados, a fim de estabelecer os ajustes necessários ao seu plano de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Aplicação da escala de Zarit ao cuidador/pessoa significativa (se necessário); Existem vários instrumentos padronizados para avaliar a sobrecarga do cuidador, sendo a escala de avaliação de Zarit a mais utilizada a nível internacional. Esta escala, adaptada e validada

para a população portuguesa, alberga quatro fatores: impacto da prestação de cuidados; relação interpessoal; expectativas com o cuidar e percepção de autoeficácia. Trata-se de um instrumento de avaliação fiável, com uma boa consistência interna, para ser utilizado na avaliação do impacto de doenças físicas ou mentais nos cuidadores informais (Sequeira, 2010).

3ªEntrevista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria até 48h antes da alta:

Terminada a sua intervenção, o enfermeiro EESMP deve informar a equipa dos resultados das suas intervenções de modo a potenciar a recuperação máxima da pessoa. O planeamento da alta deve ser realizado em sintonia, não só com a equipa multidisciplinar, mas também com o cuidador. Como forma de agilizar todo o processo e permitir a continuidade de cuidados, desde o acolhimento até ao momento do pós-alta, sugere-se como boa prática providenciar os contactos necessários com os serviços da comunidade, assegurando a transferência da pessoa e articulação com um EESMP com intervenção na comunidade, fazendo chegar a carta de alta de enfermagem. Idealmente, no prazo máximo de um mês, a pessoa deveria ter consulta de enfermagem agendada com EESMP do centro de saúde da área de residência. Esta consulta poderá ser efetuada de forma presencial, não presencial ou em contexto de visita domiciliária, pretendendo-se com esta uma intervenção breve focalizada na adesão ao tratamento; na deteção de sinais e sintomas de recaída e na procura de ajuda precoce, crítica para doença. A consulta tem ainda como objetivo fazer uma avaliação da pessoa, por forma a encaminhá-la para o melhor serviço que responde às necessidades identificadas. (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Carta de referenciação de alta para EF

Na carta de alta de enfermagem deve constar o plano de cuidados atualizado da pessoa. Esta deve incluir informações sobre o motivo de internamento e a evolução do utente ao longo do mesmo, bem como os resultados decorrentes da intervenção efetuada no sentido da prevenção de recaídas. Também devem estar presentes os objetivos de recuperação, quer da pessoa, quer do cuidador informal; quem e como contactar em caso de necessidade; onde e a quem recorrer em caso de crise; redes sociais de suporte; atividades psicoeducativas realizadas; detalhes sobre a medicação; detalhes do tratamento e plano de apoio; necessidades em termos de saúde física, entre outras informações consideradas relevantes (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

Aplicação de questionário de avaliação AEESM-PA

A satisfação da pessoa alvo dos cuidados trata-se de um indicador importante a considerar na avaliação da qualidade no que toca à prestação de cuidados de saúde mental, pois desempenha um papel essencial, quer no seu planeamento de forma a melhor responder às necessidades de quem procura os serviços de saúde, quer na implementação das melhores práticas em saúde a fim de se obterem ganhos em saúde. A avaliação dos cuidados de saúde recebidos, por parte dos utentes, constitui um elemento fundamental do processo, o que pressupõe a sua participação na tomada de decisão sobre os seus cuidados e tratamento, em geral, indo de encontro às suas necessidades e expectativas, o que resulta num aumento do grau de satisfação dos mesmos (Fernandes, 2014).

Programação da consulta de follow-up:

Primeiro Contacto telefónico - 1ª Entrevista de Follow-up de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria até 1 semana após alta;

O contacto telefónico de follow-up é uma intervenção cujo objetivo é o acompanhamento do utente via telefone. Esta consulta permite a avaliação, esclarecimento de dúvidas e monitorização do utente, sendo benéfica ao conferir uma aproximação profissional-utente sem que este necessite de se deslocar, promovendo assim o empowerment (empoderamento) e o recovery (recuperação). De acordo com o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros (2009), a consulta de follow-up via telefone é considerada uma intervenção de enfermagem desde que este contacto seja realizado com o objetivo de seguimento de prestação de cuidados de enfermagem após a alta, garantindo uma continuidade de cuidados ao utente e à família, evitando um novo internamento.

A 1ª consulta de follow-up telefónico é realizada 1 semana após alta, permitindo ao enfermeiro a detecção de situações como: incumprimentos do esquema terapêutico, enganos, lapsos ou incompreensão dos mesmos. Além dessas situações, permite detetar situações de risco passíveis de rápida atuação e orientação. Esta consulta contempla o preenchimento dos instrumentos: Questionário de follow-up e MAT (Medida de Adesão ao Tratamento). O questionário procura explorar as dificuldades sentidas pelo utente no seu regresso ao domicílio e a escala de adesão ao tratamento procura avaliar incumprimentos do esquema terapêutico.

Segundo contacto telefónico: Questionário de Avaliação do Utente no domicílio: Follow-up-1 semana após alta e MAT; Necessidade de encaminhamento

A necessidade de encaminhamento reveste-se de especial importância no que concerne à continuidade de cuidados no doente

após a alta hospitalar. Alguns autores identificam a falta de continuidade de cuidados como um fator de risco para o reinternamento (Habit, Johnson, & Edlund, 2018). Outros realçam a importância da continuidade de cuidados pela diminuição dos custos em saúde que esta proporciona, para além da diminuição do número médio de dias de internamento, fator de risco apontado por outros autores para o reinternamento (Roos, Bjerkeset, & Steinsbekk, 2018). A continuidade de cuidados é um dos principais tópicos na era pós desinstitucionalização. Esta revela-se na prevenção do reinternamento do doente mental. O reinternamento está relacionado com a continuidade de cuidados e não com o diagnóstico, existindo aumento significativo do reinternamento dos doentes que não tiveram esta continuidade (Grinshpoon et al., 2011).

Existe um risco muito elevado nos 30 dias subsequentes ao internamento hospitalar e a continuidade de cuidados em saúde mental reduziram substancialmente o risco de internamento (James et al., 2010).

Das necessidades de acompanhamento podemos referir que o encaminhamento tem por base promover a saúde mental do utente. Quando detectado alguma necessidade, enveredamos os esforços necessários no encaminhamento das situações para outros serviços ou recursos na comunidade, nomeadamente:

- Serviço de Urgência;
- Orientar para profissional de saúde

Agendar 2ª Entrevista telefónica de Follow-up passado 1 mês;

A segunda entrevista telefónica surge como uma continuidade da primeira, procurando manter os mesmos princípios e objetivos delineados. Utilizando as orientações efetuadas no primeiro contacto, este segundo momento procura manter a relação de proximidade existente entre enfermeiro-utente. Tal como no primeiro, voltam a ser

aplicados os mesmos instrumentos no sentido de aferir não só a adesão ao regime terapêutico como situações de risco ou crise que podem beneficiar de um encaminhamento precoce o que se revela de extrema importância quando falamos de uma possível recaída do utente.

A destacar as desvantagens que estas consultas telefónicas apresentam que devem “ser acauteladas - tais como a dificuldade de avaliação em presença, a compreensão e interpretação do que é dito ao telefone, sendo que a validação da informação percebida é uma das estratégias recomendadas.” (Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Fundamentação da pathway

Uma clinical pathway caracteriza-se por ser uma ferramenta de decisão, construída com o intuito de reduzir as divergências nas decisões clínicas, pois fornece recomendações exatas, baseadas em evidência.

As características definidas das clinical pathways promovem:

- Uma declaração explícita dos objetivos e dos elementos-chave do cuidado com base em evidências, melhores práticas e expectativas dos pacientes e suas características;
- A facilitação da comunicação entre os membros da equipe e com pacientes e familiares;
- A coordenação do processo assistencial, coordenando os papéis e sequenciando as atividades da equipa de atendimento multidisciplinar, pacientes e seus familiares;
- Documentação,
- Monitorização e a avaliação de variantes e desfechos,
- Identificação dos recursos apropriados (Rotter et al, 2019).

Como fases de desenvolvimento e implementação da Clinical Pathway “OPA - Orientação Para a Alta”, definimos as descritas pela empresa UpHill por entendermos ser uma empresa nacional em constante atualização nesta área.

Incluimos assim as seguintes fases de desenvolvimento:

- 1. Avaliação das práticas atuais: antes de projetar algum programa, avaliar as práticas atuais de prestação de cuidados, considerando os aspetos de fluxo dos pacientes, de modo a fornecer orientações sobre os processos a serem padronizados.**

O reinternamento por descompensação de patologias do foro psiquiátrico está associado à descontinuidade do contacto com os serviços psiquiátricos, mas não ao diagnóstico (Alexander et al., 2011).

Neste sentido, este projeto vem dar resposta a uma necessidade detectada pela equipa de enfermagem da unidade SJD e pelas pessoas assistidas/cuidadores. O objetivo principal visa o envolvimento do utente/família no processo de recuperação e reinserção na comunidade, tendo o seu início no ato de admissão e estendendo-se no pós alta. A sua implementação torna-se prioritária, pois facilita a continuidade de cuidados da pessoa assistida, melhora a satisfação do utente e das famílias e ainda ajuda a prevenir readmissões hospitalares.

- 2. Escolher uma condição clínica: identificação da população que beneficiará da implementação da CPW.**

A população alvo a ingressar neste programa é constituída por:

- Utentes internadas na Unidade de curto internamento com mais de 18 anos;
- Isentos de consumos abusivos de drogas;
- Em regime de internamento voluntário;
- Internamento mínimo de 2 semanas;
- Utente/família/ instituição de apoio aceitam integração no programa.

CrITÉrios de exclusão:

- Regime de internamento compulsivo; ● Desabituação de drogas.

3. Definição das diretrizes que devem ser incorporadas: Realização de uma pesquisa bibliográfica sobre diagnóstico e abordagem de tratamento para a qual se desenvolve a CPW. Nesta fase, torna-se importante o envolvimento da equipa.

A clinical pathway criada no projeto define um conjunto de decisões autónomas de enfermagem que vão de encontro ao reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros. No documento “Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem” (OE, 2002), em que está descrito como objectivos a “ (...) melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros” (p. 4), estendendo o exercício profissional da enfermagem a nível dos mais elevados padrões de qualidade.

Assim, com a criação deste projecto de saúde, o enfermeiro torna-se um agente favorecedor de ambientes que promovam um maior envolvimento da pessoa no seu processo de saúde e a tomada de decisão informada, nomeadamente na adesão ao regime terapêutico. Utentes motivados e envolvidos nos seus processos de recuperação aumentam o sucesso das intervenções desenvolvidas, reduzindo as taxas de abandono do tratamento e de reinternamento. Relativamente ao abandono do tratamento, os autores (Teixeira et al., 2012) enumeram algumas das consequências decorrentes, tais como:

- Taxas de reinternamento mais elevadas;
- Maior número de suicídios consumados;
- Má adesão à terapêutica proposta;
- Aumento da frustração dos cuidadores e médico responsáveis pelos cuidados;
- Diminuição da empatia e da qualidade da comunicação; ● Aumento dos custos de saúde.

Tal como já mencionado, o projeto OPA procura ser uma ferramenta útil pois intervém ao nível desta problemática, assentando na melhoria do planeamento de alta e na necessidade de realizar um acompanhamento pós-alta efetivo de modo a promover a adesão terapêutica. Na sua operacionalização, e tendo sempre esses conceitos como princípios de atuação, o enfermeiro tem como função:

- Identificar as situações problemáticas;
- Recolher e identificar os elementos referentes a cuidados de enfermagem que possam interferir na alta;
- Informar o utente/ cuidador da data prevista da alta;
- Registrar todos os dados significativos para o Planeamento da Alta e consultas de Follow up;
- Identificar as necessidades de educação do utente/cuidador mais próximo;
- Implementar as atividades referentes à educação do doente/cuidador; elaborar a informação de enfermagem que acompanha o doente no dia da alta;
- Articular-se com os serviços de saúde da comunidade na área de enfermagem;
- Aconselhar e orientar doente/cuidador, de modo a maximizar os recursos pessoais e de gestão da doença.

4. Mapeação da implementação da CPW: Fase de projeção da CPW, detalhando como um paciente em condições específicas deve ser tratado. Avaliar aspetos clínicos; recursos disponíveis, estrutura local; sistemas envolvidos e cronogramas necessários para realizar as ações

A Clinical Pathway define com exatidão o percurso que o paciente percorre desde o primeiro dia de internamento até à sua integração no domicílio.

Como recursos para a sua implementação, entendemos que necessitamos de recursos humanos e materiais. Quanto aos recursos humanos, teremos de formar a equipa de profissionais responsável pela sua utilização (enfermeiro especialista e generalistas), mostrando a plataforma informática onde está inserida, respectiva árvore de decisão, questionários que a compõem, tabelas de indicadores e resultados. Quanto aos recursos materiais, teremos que incorporar a CPW num sistema de informação inserido nas plataformas informáticas da unidade de curto internamento; gabinete de enfermagem, computador, impressora, telefone e material de desgaste.

5. Definição de resultados-alvo: estabelecimento de indicadores de resultados que serão importantes para medir o progresso e o sucesso da população escolhida.

Os indicadores de resultados, traduzem os ganhos em saúde resultantes das intervenções propostas. Com a sua implementação pretende-se alcançar três resultados - alvo:

- Aplicar o projeto OPA aos utentes que cumpram os critérios de inclusão;
- Avaliar o nível de adesão ao regime medicamentoso;
- Avaliar a satisfação do utente com a intervenção realizada.

Atualmente, está estabelecido que a experiência do paciente é uma importante medida da qualidade da assistência à saúde. Para avaliar as experiências dos utentes onde foi implementada a nossa CPW, apoiamo-nos na aplicação do questionário: AEESM-PA

6. Envolvimento da equipa:

É fundamental que uma equipa esteja bem formada, com vista a diminuir resistências, aumentar o seu envolvimento na

implementação da CPW e progressivamente promover maior empenho. Assim, propomos formação a toda a equipa de enfermagem sobre o projeto e seu impacto.

7. Implementação e avaliação da eficiência e eficácia da CPW:

Quando a CPW está mapeada, quando os resultados estão definidos e a equipe está ciente de todos os processos, tudo está pronto para entrar em operação. É importante estabelecer um cronograma para implementação e promover discussões regulares para revisar os resultados.

Conclusão

Concluindo, uma vez que o EESMP possui uma visão global da importância da continuidade de cuidados deve, por este motivo, promover a capacitação da pessoa e do seu cuidador de uma forma contínua e estruturada, a fim de assegurar a resposta mais eficaz possível ao processo de reabilitação. É fundamental para a pessoa com doença mental e seu cuidador sentir que possuem um apoio profissional contínuo de referência nas várias fases do processo, de forma a manter e preservar a sua estabilidade psíquica e a sua qualidade de vida. “O acompanhamento de proximidade é uma mais-valia, sendo deste modo importante a articulação com os serviços especializados e os vários intervenientes no processo a nível comunitário, para que haja o acompanhamento efetivo das pessoas com doença” contribuindo para a melhoria do acesso aos serviços e “facilitando a reabilitação psicossocial e a prevenção de recaídas”, resultando numa “maior satisfação das pessoas e seus familiares, bem como uma maior adesão ao tratamento e prevenção do estigma (Ordem dos Enfermeiros, 2021, p. 61).

Anexo 7

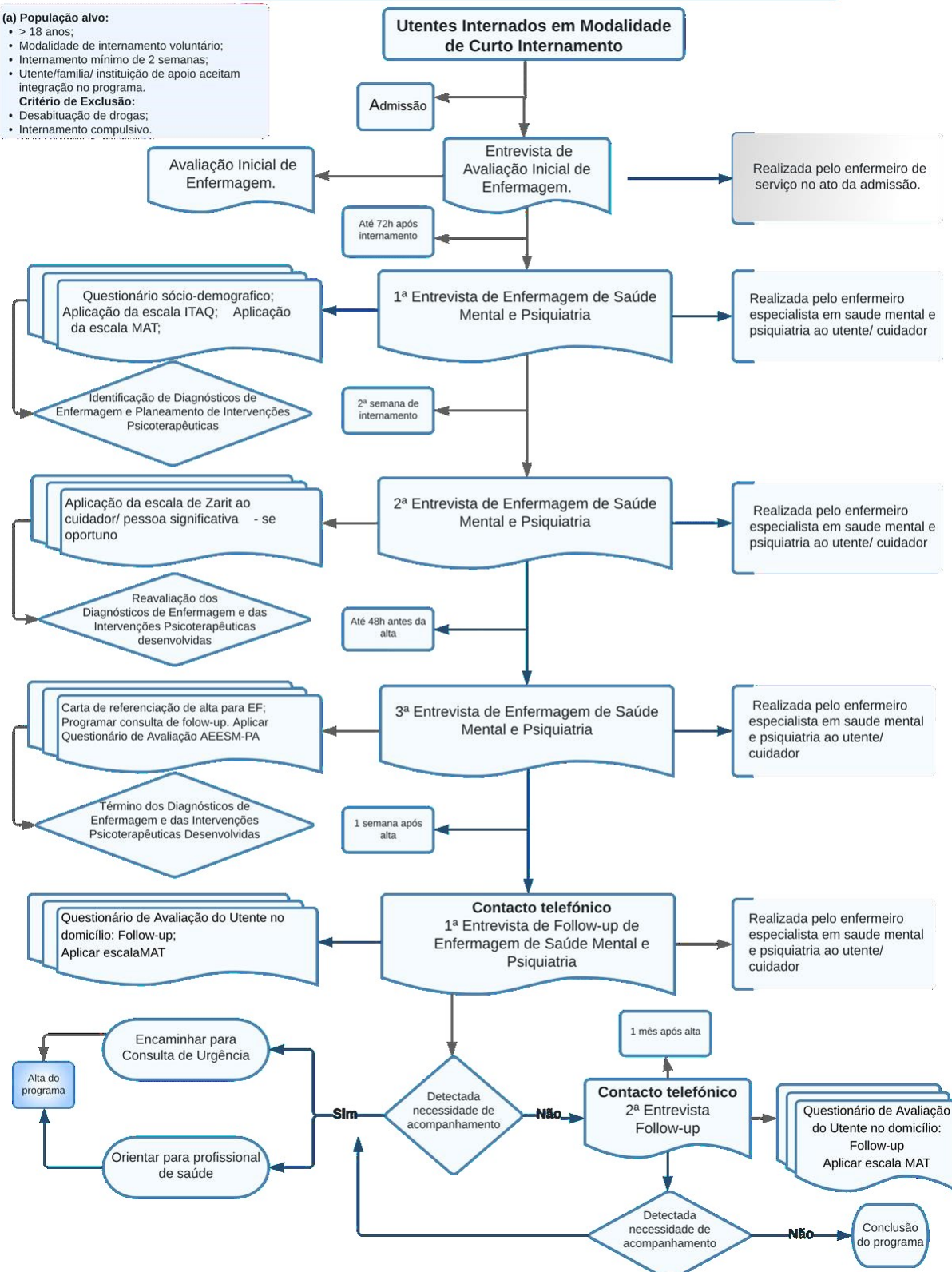
Clinical Pathway “OPA – Orientação para a alta”

Clinical Pathway Aplicada a Utentes Internados em Modalidade de Curto Internamento

Projeto OPA - Orientação para a alta

(a) População alvo:

- > 18 anos;
 - Modalidade de internamento voluntário;
 - Internamento mínimo de 2 semanas;
 - Utente/família/ instituição de apoio aceitam integração no programa.
- Crítério de Exclusão:**
- Desabilitação de drogas;
 - Internamento compulsivo.



Anexo 8

Sessão de Formação em serviço a Professores de um Agrupamento de Escolas da Região Norte, sobre “Saúde Mental Positiva nos Adolescentes, em Contexto Escolar”

Sessão de Formação em serviço ao GESE “Saúde Mental Positiva em Adolescentes, em Contexto Escolar”



Sumário

- ✓ Conceito de Saúde Mental Positiva
- ✓ Educar sobre Autocontrolo
- ✓ Promover a percepção sobre controlo de emoções
- ✓ Ensinar técnicas para controlo de impulsos
- ✓ Ensinar estratégias para acalmar/ distrair

• Mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação Psiquiátrica (22,9%)

• As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global.





Conceito de Saúde mental positiva

A promoção da saúde mental engloba a saúde mental positiva, considerando-a como um recurso e um valor por si só.

A saúde mental é uma entidade própria e a saúde mental positiva é um espaço específico nesta, sendo produto de vários fatores (Lluch, 2008), tal como ilustra a fig. 1.



Fig. 1 Saúde Mental Positiva como espaço específico (Sequeira & Lluch, 2015)

Conceito de Saúde mental positiva

O conceito de saúde mental positiva serve para denominar algo mais que a ausência da doença, é um termo dirigido e dedicado especialmente à promoção de saúde mental numa perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento do funcionamento ótimo do ser humano (idem).

Segundo Lluch (2008) importa saber que a saúde mental positiva:

- a) não é estar sempre feliz e contente
- b) é manter a atração por um mundo ideal, mas integrando o significado da realidade da vida: nascemos, vivemos e morremos num ciclo de vida altamente complexo e como seres humanos somos dotados de sentimento positivos e negativos
- c) é ser capaz de estar triste nos momentos que são tristes mantendo a capacidade de funcionamento social e individual
- d) é um conceito que está totalmente imerso na promoção da saúde mental e que se pode incluir no quadro "da psicologia da vida quotidiana"



Decálogo de SM+



Decálogo de Saúde Mental Positiva

- Num contexto de SM+, Baptista (2013) menciona que a pessoa deve focalizar-se nas emoções mais positivas, com o intuito de corrigir o enviesamento psicológico de dar mais importância ao negativo.
- No sentido de reforçar a SM+ na vida pessoal, Teresa Lluch definiu um decálogo de 10 recomendações essenciais (Sequeira & Lluch, 2015)

Decálogo de Saúde Mental Positiva

1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional)
2. Colocar "carinho" nas atividades da vida
3. Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental)

Decálogo de Saúde Mental Positiva

4. Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal
5. Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem
6. Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de 'sentir')



Decálogo de Saúde Mental Positiva

7. Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente
8. Tentar resolver os problemas quando eles surgem
9. Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho (colegas)
10. Fazer uso frequente do sentido de humor na vida



Modelo Multifatorial SM+



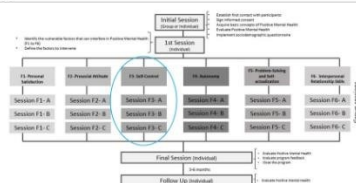
Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira, 2014)

O questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) é constituído por 39 itens. No questionário a Saúde Mental Positiva pode-se obter valores compreendidos entre 39 (valor mínimo) e 156 (valor máximo), sendo que quanto maior for o valor obtido maior será o nível de Saúde Mental positiva.

O QSM+ permite obter valores globais de SMP e por fatores específicos.



Programa (modelar) de Saúde Mental Positiva



F3 – Autocontrolo

➤ O autocontrolo surge da capacidade de coping.

➤ Para Goleman (2010) ter controlo emocional é resistir ao impulso que está na origem de grande parte dos problemas e ajudar a desenvolver um conjunto de características essenciais à SM+, tais como:

- Aumento da tolerância à frustração;
- Diminuição de comportamentos agressivos e autodestrutivos;
- Aumento das sensações positivas;
- Criação de um clima de confiança e justiça;
- Diminuição do stress, solidão e ansiedade generalizada.



Autocontrolo

➤ Tranquilização

Tranquilizar, implica perceber cada momento, reduzindo os estímulos.

Para os perceber com maior intensidade, devem ser usados os 5 sentidos durante a sua realização - olfato, visão, tato, audição e paladar. (CIE, 2013).

A percepção é uma forma de controlar o piloto automático que existe dentro de cada um, consciencializando-o plenamente do presente (Williams & Penman, 2015).

Ex.: Focalizar a atenção durante uma refeição implica:

- Passar um minuto a contemplar a cor, a textura e o aroma;
- Saborear, sem mastigar, durante cerca de 30 segundos;
- Mastigar lentamente e atender aos sabores durante a deglutição.



Autocontrolo

Manter o controlo das emoções e dos comportamentos induz mais bem estar, diminuindo a tensão crónica e o descontrolo, os causadores diretos e indiretos de grande parte das doenças (Tierno, 2015).

Foram selecionadas as seguintes estratégias para acalmar e controlar os impulsos:

- O "Semáforo" (Vieira, 2014);
- O "Momento Agradável" (Batista, 2013);
- "Pausa para Respirar" (Williams & Penman, 2015);
- O "Passelo" (Williams & Penman, 2015).



Técnicas de Autocontrolo

Técnica de respiração profunda "o relaxamento é uma técnica acessível a todos e auxilia a curar a mente e o corpo" (Marilda, 2008).

Técnica de evitação Kliever (1991) diz-nos que a evitação e estratégias focalizadas na emoção podem funcionar como adaptativas quando não se pode mudar a situação ou quando a situação invoca muita emoção, podendo a estratégia de evitação refletir uma tentativa de manter o controlo sobre a situação.

Técnica das afirmações positivas Souza (2015) diz-nos que o princípio básico é que se mudarmos o pensamento podemos regular as emoções e ações, isto porque a emoção e o pensamento estão intimamente ligados.



Técnicas de Autocontrolo

Técnica do ensaio mental consiste em visualizar a situação e praticar mentalmente, o que levará a um nível de ansiedade mais reduzido dando mais confiança para superar a situação eficazmente (Souza, 2015).

Técnica da mudança de perspetiva compreende ampliar o foco da situação e/ou colocar-se no lugar do outro (Souza, 2015).

Técnica de relaxamento autogénico de Schultz "consiste na indução da pessoa a uma situação de tranquilidade psíquica por meio da respiração, da redução de estímulos externos e da concentração voluntária e consciente em direção a funções sensoriais" (Schultz, 1967).



Agora é hora de relaxar



Bibliografia

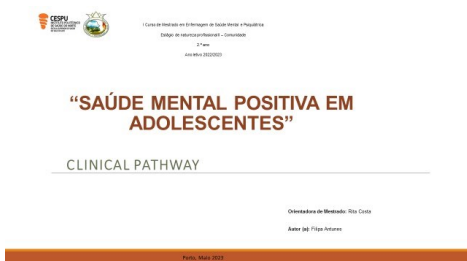
- Alarcón M, Barradas J, Ibañez M, Trapaga J. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 1(2), 123-135.
- Elias, M. (2014). As técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico de enfermagem em pessoas com sofrimento mental. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.
- Garcia, I. R. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes. (Tese Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal). Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400-26179/441/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_definitiva_JRENE%20Roura%20%261%29.pdf
- Lluch-Canut, M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Doctoral Thesis, 25(4), 42-55).
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. Salud Mental, 25(4), 42-55.
- Teixeira, S. M. A., Coelho, J. C. F., Sequeira, C. A. da C., Lluch i Canut, M. T., & Ferrá-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. Health & Social Care in the Community, 00, 1-9. doi:10.1111/hsc.12776

Obrigada pela Vossa Atenção!!



Anexo 9

Sessão de Formação em Serviços ao NEESM no domínio da Gestão de Cuidados “Saúde Mental Positiva em Adolescentes – Clinical Pathway”



SAÚDE MENTAL POSITIVA EM ADOLESCENTES

A OMS (OMS, 2004) define saúde mental como um "estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar um contributo para si ou para a comunidade".

A promoção da saúde mental engloba, geralmente, a SM+, considerando-a como um recurso e um valor por si só, um direito humano básico crucial para o desenvolvimento social e económico (OMS, 2001).

A SM+ assume uma perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento ótimo do ser humano saudável, ou melhor, com ausência de distúrbios mentais.

Ao contrário da saúde mental, que engloba a "doença", a SM+ é mais do que a ausência da doença que resulta da interação de múltiplos fatores ao longo do processo da vida (Luch-Carroll, 2009).

SAÚDE MENTAL POSITIVA EM ADOLESCENTES

A SM+ pode ser considerada um patamar acima da saúde mental e da resiliência, pois o principal objetivo é elevar uma dimensão intrínseca da pessoa para um estado ótimo, não estando a pessoa necessariamente doente.

Neste sentido, ao criar-se uma matriz de uma **Clinical Pathway** pretende-se trabalhar com pessoas sem diagnóstico mental, que sintam ou apresentem algum desequilíbrio num dos seus fatores e que possam, futuramente tornar-se vulneráveis.

Nesta abrangência, os possíveis focos de atenção para a prática de Enfermagem na Promoção de SM+ são segundo o ICN (2017), "Adaptação", "Saúde" e "Saúde Comunitária".

Clinical Pathway

A medida que o sistema de saúde transita cada vez mais para modelos baseados em valor que promovem cuidados eficientes e eficazes, devem adotar estratégias que garantam que os clientes estejam a receber os serviços certos no momento certo. As Clinical Pathways proporcionam diretrizes padronizadas para identificar as necessidades do cliente e adotar as melhores práticas clínicas apropriadas.

Os benefícios das Pathways (EPA, 2018) incluem:

Definir claramente a coordenação do cuidado com e entre as equipes (equipes multidisciplinares), o cliente e a família;

Reduzir a variação na prestação de cuidados, coleta de dados, comunicação e cobrança, portanto reduzir a duplicação e o desperdício;

Melhorar a estrutura, eficiência e previsibilidade para que a equipa tenha mais tempo para identificar e atender os cuidados de saúde necessários, estabelecendo relacionamentos significativos com os clientes;

Usar cuidados baseados em evidências ancorados em melhores práticas e diretrizes de tratamento baseadas em evidências;

Utilizar a estrutura de melhoria contínua da qualidade e nível de documentação, monitorização e avaliação de variáveis e outcomes, assim como identificação dos recursos necessários para melhoria do serviço;

Foco na eficiência, qualidade e resultados que tornam as organizações mais atraentes para pagadores e clientes.

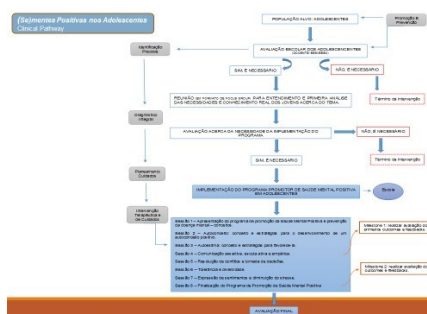
MATRIZ CLINICAL PATHWAY "SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS ADOLESCENTES"

A realização de consultas de enfermagem com a intervenção designada como **SM+ nos Adolescentes** está pouco implementada no quotidiano da equipa multidisciplinar nos Cuidados de Saúde Primários.

Matriz de uma Clinical Pathway de Saúde Mental Positiva em Adolescentes.

- O objetivo principal: é a promoção no âmbito de uma Saúde Mental Positiva nos Adolescentes. Baseada no "Programa de Promoción de la salud mental positiva y prevención de la Enfermedad mental en el ámbito escolar de la comunidad autónoma de Extremadura" (Blanco, Muñoz, 2010).

A Clinical Pathway concedeu-se o nome de
"Señeres Positivas em Adolescentes"



Programa de Promoção da SM+



Programa de Promoção da SM +

F1 – Satisfação Pessoal	- Autonomia e Autogestão - Satisfação com a própria vida - Expressão de sentimentos - Estratégias de auto-reflexão, autoconsciência e meditação - Relação e sentido da identidade - Participação ativa na vida
F2 – Atitude Pro-social	- Autoconsciência - Identificação para a vida - Expressão de sentimentos - Estratégias de reflexão - Capacidade de interação da realidade - Estratégias adaptativas de realidades sociais
F3 – Autoconsciência	- Expressão de sentimentos - Competências de gestão de conflitos emocionais através de técnicas não-cognitivas, cognitivas e de relaxamento - Técnicas não-cognitivas e cognitivas de controlo emocional - Técnicas de relaxamento autogénico de Schultz - Desenvolvimento de stress - Equilíbrio psíquico
F4 – Autonomia	- Expressão de sentimentos - Criação de relações pessoais de decisão - Desenvolvimento de estratégias de adaptação - Estratégias de reflexão - Autoconsciência
F5 – Resolução de problemas/ resolução pessoal	- Capacidade de perceber a realidade - Perceção da realidade - Estratégias de resolução de problemas - Estratégias adaptativas e mudança - Desenvolvimento pessoal - Expressão de sentimentos - Estratégias de autoconsciência
F6 – Habilidades de relação interpessoal	- Técnicas interpersonais adequadas - Expressão de sentimentos - Estratégias de autoconsciência dos necessidades individuais à realidade - Estratégias de autoconsciência - Relações interpessoais gratificantes

Conclusão

Para além dos indicadores de satisfação aqui considerados, deverá incluir outros indicadores em áreas como disponibilidade, acessibilidade, produtividade, continuidade, efetividade e eficiência (WHO, 2008).

É fulcral fomentar a satisfação e motivação dos nossos profissionais, por forma a garantir um serviço de qualidade, e consequente satisfação dos clientes dos cuidados de saúde.

É necessária uma gestão em saúde com as preocupações de eficiência económica e de eficiência social, e que promova a melhoria contínua do desempenho dos profissionais clínicos e da qualidade dos cuidados de saúde.

Sem saúde mental não pode haver verdadeira saúde (OMS, 2004).

Intervir e investigar na esfera da saúde mental e da psiquiatria é, cada vez mais, urgente e necessário, é pertinente trabalhar a saúde mental em idades menores, como crianças do 1º e 2º ciclo, visto que são nestas idades que a mente se encontra mais aberta e desperta para mudanças.

Tudo isto levaria a uma redução da doença mental, consequentemente de fármacos associados ou deteção precoce de perturbações mentais e promovia-se acima de tudo a Saúde Mental Positiva.

Reforço a ideia de se investir nos indicadores e intervenções de enfermagem para a Saúde Mental Positiva, pois só assim conseguimos evidenciar o trabalho do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria.



Referências Bibliográficas

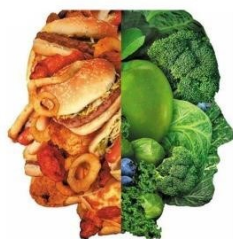
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- WHO. (2008) O que é a saúde mental. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>

Anexo 10

Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: “ A Alimentação...
Somos o que comemos!”

Alimentação Saudável

Somos o que comemos?...



O que vamos abordar?

- O que é uma alimentação saudável;
- A roda dos alimentos;
- Recomendações de uma alimentação saudável;
- Vantagens de uma alimentação saudável;
- Compreender os rótulos dos alimentos;
- Alimentos para a nossa mente;
- Benefícios da atividade física;

O que é uma alimentação saudável?

Variada	→ Devemos variar o consumo de alimentos dentro do mesmo grupo
Completa	→ Devemos ingerir alimentos de cada grupo e beber água diariamente
Equilibrada	→ Devemos ingerir maior quantidade de alimentos com maior representação e menor quantidade dos grupos com menor representação

A roda dos alimentos



A roda dos alimentos como é constituída?



Princípios da roda dos alimentos...



Qual a importância de uma alimentação saudável?

- Garantir o crescimento e desenvolvimento mais adequado;
- Fornecer energia e nutrientes essenciais ao bom funcionamento do organismo;
- Fundamental para a prevenção de doenças (obesidade, carências nutritivas, doenças cardiovasculares, diabetes e algum tipo de cancro)
- Contribuir para a manutenção do bom estado de saúde física e MENTAL;

Qual a importância da alimentação na Saúde Mental?

O nosso cérebro utiliza uma parcela da nossa ingestão total de calorias e de nutrientes para funcionar, com funções que dependem da glicose, ácidos gordos, vitaminas e minerais.

A falta de Vit. B12 está relacionada com a fadiga, letargia e até psicose, baixos níveis de niacina estão relacionados com quadros de demência.

Hoje em dia já se correlaciona o aumento do risco de depressão e ansiedade, bem como aumento do risco de alterações do sono com tipo de alimentação.



Importante

Não passar muitas horas sem comer!!!

Lavar sempre os dentes após as refeições!!!

Beber água em abundância ao longo do dia e não apenas quando sente sede (1,5L a 3L/dia)



Importante



Reduzir o consumo de sal



Reduzir o consumo de refrigerantes, chocolates, rebuçados e outros doces

Reduzir o consumo de gorduras



Importante

Aumente o consumo de hortícolas e vegetais



Aumente o consumo de fruta



Ingerir preferencialmente carne e peixes magros



O semáforo da alimentos

Critérios por 100g de ALIMENTOS

	Açúcar	Gordura	Saturados	Sal
O que é ELEVADO Por 100g	Mais de 22,5g	Mais de 17,5g	Mais de 5g	Mais de 1,5g
O que é MÉDIO Por 100g	Entre 22,5g e 27,5g	Entre 17,5g e 27,5g	Entre 1,5g e 5g	Entre 0,8g e 1,5g
O que é BAIXO Por 100g	5g e menos	3g e menos	1,5g e menos	0,3g e menos

Vantagens da alimentação saudável

Melhora a concentração



Diminui a fadiga, sonolência e irritabilidade

Aumenta o rendimento escolar e capacidade de trabalho

Benefícios da atividade física

Melhora o controlo de peso



Promove o bem estar físico e psicológico

Reduz o risco de diabetes e doenças cardiovasculares

Ajuda no crescimento e manutenção dos ossos, músculos e articulações saudáveis

Os 10 passos para a alimentação saudável

Anexo 11

Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: “Gestão de Ansiedade”

PENSAR DIFERENTE — GESTÃO DE ANSIEDADE

NÓS E OS NOSSOS PENSAMENTOS

INTRODUÇÃO

- Todos nós temos interpretações diferentes a respeito do mundo e dos acontecimentos.

No entanto...

Não são os acontecimentos que causam problemas ou dificuldades, mas sim, o modo como interpretamos as situações.



VEJAMOS ESTE EXEMPLO:

O Rodrigo não me cumprimentou quando me viu na rua.

- O que é que eu penso:**
 - ☐ Aposto que o Rodrigo não gosta de mim.
- Como é que eu fico:**
 - ☐ Triste, sem autoestima (**emoções**);
 - ☐ Não saio da casa, recuso convites para ir ao café (**comportamentos**).



OU SEJA,

AS SITUAÇÕES,
ativam os **pensamentos**,
que geram como consequência
emoções e comportamentos.



POR EXEMPLO

Quando vai no autocarro e pensa estar a ser observado e gozado pelos restantes passageiros, isso fá-lo sentir-se **ansioso** e por isso sai na estação mais próxima e faz o restante caminho até casa a pé. Dessa forma, os **eventos** ativam os **pensamentos**, que geram como **consequência** **emoções** e **comportamentos**.



DÊ A SUA OPINIÃO:

Numa noite, dois irmãos estão a dormir no quarto e ouvem um ruído. Ambos acordam mas tomam decisões diferentes.

Escreva o que cada um dos irmãos está a pensar

☐ A _____

☐ B _____



O QUE REALMENTE IMPORTA RETER

01

Não são os acontecimentos em si que são importantes, mas a interpretação que cada indivíduo faz deles.

02

"A realidade está nos olhos de quem a vê"

03

Essas interpretações baseiam-se:

- na história de vida de cada pessoa,
- nas suas experiências e vivências,
- nas crenças que temos sobre nós, sobre os outros e sobre o mundo.

04

As crenças determinam a nossa forma de agir e pensar.

- "Não valho nada"
- "Ninguém gosta de mim"

OS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

Pensamentos automáticos podem ser negativos

OS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

São:

- ☐ espontâneos e não dependem do raciocínio
- ☐ fluem na nossa mente mediante os acontecimentos do dia-a-dia
- ☐ podem ser ativados por eventos externos e internos
- ☐ aparecem na forma verbal ou de imagem mental
- ☐ são o nível mais superficial da nossa cognição, sendo por isso mais acessíveis e fáceis de trabalhar

Os pensamentos automáticos negativos levam a **PADRÕES DE PENSAMENTOS MAL-ADAPTATIVOS**

01

PADRÕES DE PENSAMENTOS MAL-ADAPTATIVOS

TUDO OU NADA	SOBRE-GENERALIZAÇÃO
 Exemplos: • Se falhar uma vez, vou falhar sempre; • Se não ficar perfeito, é porque falhei	 Exemplo: • Se aconteceu com aquele, também vai acontecer comigo...
FILTRO MENTAL	DESVALORIZAR O POSITIVO
 Exemplos: • Prestar atenção só a algumas partes: reparar nos fracassos e não nos sucessos.	 Exemplos: • Não te lembras que conseguiste fazer? • Oh, mas isso não conta...

SALTAR PARA CONCLUSÕES	MAXIMIZAR E MINIMIZAR
 Exemplos: • Imaginar que sabe o que os outros pensam; • Conseguir prever o futuro; • Assumir a realidade sem ter evidência	 Exemplos: • Catastrofizar algumas situações ("correu muito mal") e minimizar outras ("só faltei uma vez").
RACIONALIZAR EMOCIONALMENTE	"TENS DE FAZER ISSO" "DEVO ESTAR CALADO E NÃO CHATEAR..."
 Exemplos: • Eu sinto-me envergonhado, por isso o que penso deve ser verdade. • Sou um falhado!	 Exemplos: • Usar palavras como "devo", "é suposto"... são prejudiciais. • As expectativas devem ser reais!

ROTULAR	PERSONALIZAÇÃO
 Exemplos: • Rotular aos outros e a si próprio: - Eles são idiotas! - Eu sou um fracasso!	 Exemplo: • Assumir a culpa de situações em que efectivamente a pessoa não tem qualquer responsabilidade!

02

COMO LIDAR COM PENSAMENTOS DESAJUSTADOS

COMO LIDAR COM PENSAMENTOS DESAJUSTADOS

- 1º Identificar o pensamento desajustado e como se está a sentir em relação a ele** (alguns destes sinais indicam que pode ter este tipo de pensamentos);
- 2º Distanciar-se do pensamento e vê-lo só como pensamento** ("os pensamentos são apenas pensamentos, não são factos e eu não sou só aquilo que penso");
- 3º Colocar um rótulo no pensamento** (que pensamento ocorreu: personalização, saltar para conclusões, catastrofização, pensamento tudo ou nada, etc.);
- 4º Fazer uma análise ao pensamento** (pergunte-se sobre os factos que suportam o pensamento, o que pode ou não ser verdade, etc.);
- 5º Permitir-se a pensar diferente** ("se levar estes aspetos em consideração, de que outra forma posso interpretar esta situação? Esta explicação alternativa faz-me sentir melhor?")

03

PROCURE ELIMINAR OS PENSAMENTOS DESAJUSTADOS COM:



03

PENSAMENTOS ALTERNATIVOS, EXEMPLOS:

- ### PENSAMENTOS ALTERNATIVOS
- 1º Substituir *"Estraguei tudo, mais vale desistir..."* por *"Tive um deslize, mas posso continuar a fazer isto"*.
 - 2º Substituir *"Sabia que não ia deixar de fazer isto..."* por *"Não consegui controlar-me desta vez, da próxima corre melhor"*.
 - 3º Substituir *"Não faço nada de jeito, não sirvo para isto!"* por *"Cometi um erro, correu mal, mas posso aprender com isto e fazer melhor no futuro"*.
 - 4º Substituir *"Nenhuma das terapias funcionou comigo, porque há-de esta funcionar?"* por *"Estou apenas desmotivado, sei que com empenho é possível, um dia de cada vez"*.

04

NÃO CUSTA TENTAR!!

OBRIGADA A TODOS PELA PARTICIPAÇÃO!

Anexo 12

Intervenção Terapêutica de Educação para a Saúde: “Relações Interpessoais”



O que é são relações interpessoais?

- O **relacionamento interpessoal** é uma ligação, conexão ou vínculo entre duas ou mais pessoas dentro de um determinado contexto. Esse contexto, por sua vez, pode ser o ambiente de trabalho, familiar, social, religioso, amoroso ou educacional, por exemplo.
- Esses tipos de relacionamento **são a base da vida em sociedade** e ocorrem de maneiras diferentes em muitos contextos cotidianos, como **família**, amigos, ambiente de trabalho, no casamento e muitos mais, desde que a possibilidade de duas ou mais pessoas comunicar de forma sustentada.



Os valores essenciais das relações são...

Confiança	Colaboração	Empatia	Autoconhecimento
Escutar	Diferenças	Aceitação	Respeito

Caixa das Relações

- 1º Escreva pormenorizadamente num papel as suas dificuldades relacionais (queixas, problemas, etc...) de natureza relacional e emocional) de forma anónima;
- 2º Dobre o papel e coloque-o na Caixa das Relações.



Exercício...

Como reage quando vê alguém a perder a calma e a tornar-se violento?

Em situações muito tensas, como costuma reagir?

Quais são as situações que o deixam completamente "fora de si"?

Quais são as situações sucedidas com outras pessoas que o fazem realmente sofrer?

As situações que me deixam profundamente aborrecido são as que...

Como você não sabe dizer "não", muitas vezes faz coisas que odeia?

Acha-se uma pessoa muito querida em casa e no trabalho? Porquê?

Qual a sua tolerância em aceitar afirmações mesmo negativas, sobre suas emoções?

Quando tenho de tomar uma decisão importante, sinto...

Sou uma pessoa, que sem ajuda, consigo encontrar razões suficientes para o que preciso de fazer?

Anexo 13

Questionário Saúde Mental Positiva – QSM+ (Sequeira, 2014)

Questionário de Saúde Mental Positiva – QSM+ (Sequeira et. al., 2014)

Este questionário contém uma série de afirmações, sobre a tua forma de pensar, sentir e agir que são mais ou menos frequentes em cada um de nós. Para responder, lê cada frase e responde de acordo com a frequência que melhor caracteriza o teu caso, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta: **Sempre ou quase sempre; Na maioria das vezes; Algumas vezes; Raramente ou nunca.**

N.º	Questões	Sempre ou quase sempre	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
1	Para mim é difícil aceitar os outros quando têm atitudes diferentes das minhas				
2	Os problemas bloqueiam-me facilmente				
3	Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas				
4	Gosto de mim como sou				
5	Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas				
6	Sinto-me capaz de explodir				
7	Para mim a vida é aborrecida e monótona				
8	Para mim é difícil dar apoio emocional				
9	Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas				

10	Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim				
11	Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas				
12	Vejo o meu futuro com pessimismo				
13	As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões				
14	Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam				
15	Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo				
16	Procuro retirar os aspetos positivos das coisas “más” que me acontecem				
17	Procuro melhorar como pessoa				
18	Considero-me um (a) bom/ bom conselheiro (a)				
19	Preocupa-me que as pessoas me critiquem				
20	Considero-me uma pessoa sociável				
21	Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos				
22	Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida				

23	Penso que sou uma pessoa digna de confiança				
24	Para mim é difícil os sentimentos dos outros				
25	Penso na necessidade dos outros				
26	Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal				
27	Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me				
28	Perante um problema sou capaz de solicitar informações				
29	As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me				
30	Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus colegas/ chefes				
31	Penso que sou um (a) inútil e que não sirvo para nada				
32	Procuro desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes				
33	Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais				
34	Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro (a)				
35	Sou capaz de dizer não quando o quero dizer				

36	Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis				
37	Gosto de ajudar os outros				
38	Sinto-me insatisfeito (a) comigo mesmo (a)				
39	Sinto-me insatisfeito (a) com o meu aspeto físico				

Anexo 14

Questionário Eletrónico Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO ELECTRÓNICO ENVIADO AO GRUPO DE PERITOS

O IMPACTO DE PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL POSITIVA EM CONTEXTO ESCOLAR

O presente questionário insere-se no trabalho de investigação de mestrado de Filipa Antunes (enfermeira numa Unidade de Cuidados na Comunidade no Aces Cávado I Gerês - Cabreira), realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Saúde Mental e Psiquiatria, da Escola Superior de Saúde - CESPU, tendo como orientadora a Professora Doutora Lia Sousa e a Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica Ana Rita Costa.

O presente questionário faz parte de um projeto de investigação, trata-se de um estudo misto, quase experimental e também observacional-descritivo, onde se pretende prezar, analisar e avaliar os níveis de saúde mental positiva dos professores em contexto escolar, através do recurso a um painel de peritos na área. Os critérios utilizados para a escolha dos peritos foram professores do agrupamento de escolas da Senhora da Hora – Matosinhos.

Na parte inicial do questionário, colocam-se algumas questões relativas à caracterização sócio-demográfica e profissional dos peritos.

Esta investigação não apresenta quaisquer riscos para si e tem como benefício o aumento do conhecimento sobre este fenómeno podendo contribuir para o desenvolvimento de intervenções que promovam a literacia em saúde mental na comunidade escolar.

Não é obrigatória a participação no estudo, podendo haver recusa sem qualquer consequência para si. Poderá desistir a qualquer momento enviando por correio eletrónico para a investigadora filipadantunes@gmail.com. Da mesma forma, qualquer questão adicional, sugestão ou reclamação, poderá fazê-lo igualmente enviando um email para a investigadora.

É, portanto, de extrema importância a sua colaboração a este questionário. O seu preenchimento demorará cerca de 10 minutos.

Desde já grata pela colaboração e partilha de apreciações.

***Obrigatório**

Caracterização sócio-demográfica dos peritos

Género *

Masculino ☐

Feminino ☐

Outros ☐

Idade *

Estado civil *

Solteiro (a) ☐

Casado (a) ☐

Divorciado (a) ☐

União de facto ☐

Viúvo (a) ☐

Outro ☐

Tem filhos *

Sim ☐ Quantos?

Não ☐

Habilitações literárias *

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

Pós-doutoramento ☐

Número de anos de docência *

Vínculo *

Contratado ☐ N.º de anos ☐

Quadro ☐ N.º de anos ☐

Tempo de serviço neste agrupamento *

Número de escolas em que exerceu *

Está deslocado da sua área de residência? *

Sim ☐

Não ☐

Se sim, há quantos anos está deslocado? *

Anexo 15

Pedido de Autorização de Utilização do Questionário de Saúde Mental
Positiva (Sequeira, 2014)

Exmo. Professor Doutor Carlos Sequeira

No âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria da CESPU, 1ª Edição, encontro-me, neste momento, a realizar estágio profissional, em contexto na comunidade na UCC Sr.ª da Hora – ULS de Matosinhos.

O meu projeto de investigação relaciona-se com "O impacto de programas de Saúde Mental Positiva em Adolescentes", no qual pretendo avaliar a saúde mental positiva nesta faixa etária, utilizando o questionário de saúde mental positiva (QSM+) (sequeira, 2009).

Contudo, dado o contexto da comunidade educativa e do tempo que disponho para o realizar, foi-me proposto a mesma intervenção, mas aplicada aos professores de um agrupamento escolar. Será realizado um diagnóstico da saúde mental positiva dos professores e desenvolvidas sessões de acordo com as necessidades identificadas. Desta forma, solicito autorização para utilizar neste contexto o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Sequeira, 2009).

Agradeço desde já atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Filipa Antunes

Anexo 16

Pedido de Autorização de Colheita de Dados para a Realização do Projeto
de
Intervenção do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Ex. Sr. Diretor,
do Agrupamento de Escola da Região Norte do País

Assunto: Pedido de autorização de colheita de dados para a realização do projeto de intervenção do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Filipa Daniela da Rocha Antunes, enfermeira a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Saúde Vale do Ave - CESPU, pretendo desenvolver um projeto de intervenção com o tema: “ O Impacto de programas de Saúde Mental Positiva em Professores” baseado no programa de Enfermagem de Saúde Mental Positiva baseado no Modelo Multifatorial de Teresa Lluch (Lluch-Canut, Sequeira & Roldán-Merino, 2017), implementar, analisar a sua eficácia e avaliar os níveis de saúde Mental Positiva dos professores em ambiente escolar. A finalidade deste projeto será contribuir para a saúde mental positiva dos professores e futuramente para a promoção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar. O projeto tem como orientadora a Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, a Enfermeira Especialista Ana Rita Costa da Escola Superior de Saúde Vale do Ave - CESPU. Conta também com a colaboração e orientação da Enf.ª Ana Carina Marques e a Enf.ª Graça Fonseca da Equipa de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade.

Desde já assumo sob compromisso de honra, salvaguardar a confidencialidade e anonimato. Todos os dados serão mantidos sob sigilo, em nenhum documento ou publicação, que eventualmente se venha a criar, será incluída qualquer informação que possa conduzir à identificação dos participantes. Apenas será mantida uma base de dados com a idade, género, profissão e grau académico de cada pessoa. Não será feita qualquer associação destes dados com a identificação das pessoas. Se desejar conhecer os resultados do estudo, poderá solicitar a Filipa Antunes através do endereço eletrónico: filipadantunes@gmail.com ou por contacto telefónico 967 979 760. Assim, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para a colheita de dados, que se pretende realizar no mês de Março do ano 2023.

Sem outro assunto de momento, aguarda deferimento.

Porto, 07 de Março de 2023

Anexo 17

Planeamento da Entrevista Semiestruturada – Unidade de Agudos

Entrevista Semiestruturada: Cuidados de Enfermagem Unidade de Agudos

Local

Unidade de Agudos – Curto internamento

Data

Janeiro de 2023

Contexto

Estágio (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatário

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Tempo

30 minutos

Recursos Necessários

Sala, cadeiras, caderno, caneta

Objetivo Geral

Compreender o papel do enfermeiro e da Enfermagem na USL e na USJD da CSBJ

Fundamentação da Entrevista Semiestruturada

A ação da Enfermagem em unidades de internamento de agudos é essencial para o sucesso do tratamento das pessoas que aderem a este tipo de terapêutica. É nestas unidades que existe um primeiro contacto com um novo percurso, e as tomadas de decisão, devem ser realizadas de forma segura e estruturada. Desta forma, torna-se essencial a compreensão do papel da Enfermagem nesta tipologia de unidades e a perceção da possível articulação

com a comunidade, no sentido de fortalecer as competências e experiências que advêm do percurso decorrido na Unidade Curricular Estágio.

Guião da Entrevista Semiestruturada

- Apresentação pessoal
- Exploração dos objetivos da entrevista
- Início da entrevista, com a formulação de questões de acordo com os itens:
 - -Papel do enfermeiro na USL e na USJD
 - -Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental na USL e na USJD
 - -Articulações multidisciplinares
 - - Cuidados de Enfermagem efetuados
 - -Maiores dificuldades na prestação dos cuidados de Enfermagem referidos
 - -Maiores incentivos para a prestação dos cuidados de Enfermagem referidos -Articulações existentes entre a USL, a USJD e as diversas comunidades, com referência a recursos (serviços, bens,...)
 - -Papel da família na USL e na USJD
- Finalização da entrevista, com agradecimento da disponibilidade.

Anexo 18

Planeamento da Entrevista Semiestruturada – Unidade Especializada

Reabilitação Psicossocial e Psicogeriatría

Entrevista Semiestruturada: Cuidados de Enfermagem numa Unidade Especializada

Local

Unidade Especializada

Data

Abril de 2023

Contexto

Estágio (Mestrado em Enfermagem – Saúde Mental e Psiquiatria)

Destinatário

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

Tempo

30 minutos

Recursos Necessários

Sala, cadeiras, caderno, caneta

Objetivo Geral

Compreender o papel do enfermeiro e da Enfermagem na USCJ da CSBJ

Fundamentação da Entrevista Semiestruturada

A ação da Enfermagem em unidades de internamento de agudos é essencial para o sucesso do tratamento das pessoas que aderem a este tipo de terapêutica. É nestas unidades que existe um primeiro contacto com um novo percurso, e as tomadas de decisão, devem ser realizadas de forma segura e estruturada. Desta forma, torna-se essencial a compreensão do papel da Enfermagem nesta tipologia de unidades e a perceção da possível articulação

com a comunidade, no sentido de fortalecer as competências e experiências que advêm do percurso decorrido na Unidade Curricular Estágio.

Guião da Entrevista Semiestruturada

- Apresentação pessoal
- Exploração dos objetivos da entrevista
- Início da entrevista, com a formulação de questões de acordo com os itens:
 - Papel do enfermeiro na USCJ
 - -Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental na USCJ
 - -Articulações multidisciplinares
 - - Cuidados de Enfermagem efetuados
 - -Maiores dificuldades na prestação dos cuidados de Enfermagem referidos
 - -Maiores incentivos para a prestação dos cuidados de Enfermagem referidos -Articulações existentes entre a USCJ e as diversas comunidades, com referência a recursos (serviços, bens,...)
 - -Papel da família na USCJ
- Finalização da entrevista, com agradecimento da disponibilidade.